

Anmeldung zum Aquatraining (Kraft)



TheraMillica GmbH, Humboldtstr. 25, 09669 Frankenberg/Sa.

1. Teilnehmerdaten

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Krankenkasse: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

2. Kursdetails

Termine: 10 Einheiten à 45 Minuten (Dauer 10 Wochen)

Kursgebühr: 150,- € (Zahlbar per Bar/EC/Überweisung bis zum ersten Kurstag)

3. Teilnahmebedingungen & Rechtliche Hinweise

- **Teilnahmebescheinigung & Erstattung:** Die Praxis stellt nach Abschluss des Kurses eine Teilnahmebescheinigung aus. Voraussetzung für den Zuschuss durch die gesetzlichen Krankenkassen ist in der Regel eine Teilnahme von **mindestens 80 % (8 von 10 Terminen)**.
- **Dokumentation der Anwesenheit:** Es werden ausschließlich die tatsächlich wahrgenommenen Termine bescheinigt. Eine Vordatierung, das Bescheinigen nicht besuchter Stunden oder das "Vollschreiben" der Liste ist aus rechtlichen Gründen (**Abrechnungsbetrug**) strikt untersagt.
- **Versäumte Termine:** Ein Anspruch auf das Nachholen von versäumten Stunden besteht nicht. Da es sich um einen geschlossenen Gruppenkurs handelt, können Fehlzeiten nicht mit anderen Kursen verrechnet oder nach Ende des Kurszeitraums nachgeholt werden. Die Kursgebühr ist auch bei Fehlzeiten in voller Höhe fällig.
- **Folgetermine:** Eine durchlaufende/dauerhafte Fortsetzung der Kurse erfolgt aufgrund hoher Nachfrage **nicht**.
- **Rücktritt:** Eine kostenfreie Stornierung ist bis zu 7 Tage vor Kursbeginn möglich. Danach wird die volle Gebühr fällig, sofern kein Ersatzteilnehmer gestellt wird.
- **Hygiene & Sicherheit:** Die Haus- und Badeordnung für das Bewegungsbad ist einzuhalten. Die Teilnahme erfolgt auf eigene Gefahr; eine Sportgesundheit wird vorausgesetzt.

4. Einwilligungserklärung in die Datenvereinbarung

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis „TheraMillica GmbH – Sporttherapiezentrum Frankenberg“ meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden:

Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt:

Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehend genannten Zwecke erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

TheraMillica GmbH, Humboldtstraße 25, 09669 Frankenberg/Sa.

Bitte wenden 

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen, und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o.g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

5. Haftungsausschluss-Vereinbarung

Haftungsausschluss Gesundheitsbelehrung

Im Rahmen der Beratung und Kursangebote werden Ihnen Empfehlungen zur Ernährung, Bewegung und Entspannung, unter anderem auch zu speziellen Krankheitsbildern gegeben. Diese Empfehlungen basieren auf den von Ihnen gemachten Angaben und werden nach bestem Wissen und Kenntnisstand gegeben. Bei der Umsetzung der Empfehlungen ist aber eine genaue „Dosierung“ entsprechend Ihrem Zustand notwendig.

Ausdrücklich geben wir deshalb nochmals zu bedenken, dass bei bestimmten Indikationen grundsätzlich das Einverständnis und/oder eine Abklärung mit dem Hausarzt oder Facharzt notwendig ist.

Zu diesen Indikationen gehören unter anderem:

- Zustand nach einem abgelaufenen Herzinfarkt oder Schlaganfall
- Verengung der Herzkranzgefäße (sog. Koronare Herzkrankheit)
- Bestimmte Formen von Herzrhythmusstörungen
- Blutdruck systolisch über 160mmHg und/oder diastolisch über 95mmHg
- Diabetes mellitus Typ I und II
- Zustand bei akutem oder postoperativem Bandscheibenvorfall
- Tumorerkrankungen

Die Aufzählung erhebt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit.

Beachten Sie, dass vor Beginn des Kursangebotes und vor allem auch nach der Intervention keine Schmerzen auftreten sollten. In diesem Fall ist der Kursleiter darauf hinzuweisen und zwingend ein Arzt aufzusuchen.

Alle Kurse in den Bereichen Bewegung, Ernährung und Entspannung/Stressbewältigung setzen einen guten Allgemeinzustand voraus.

Sollten Sie in dem einen oder anderen Bereich Probleme haben, z.B. Rückenbeschwerden, Herz-Kreislauf-Probleme, psychische Erkrankungen, andere ungeklärte Symptome oder über den Schweregrad einer Erkrankung unsicher sein, sprechen Sie bitte vor der Kursanmeldung mit Ihrem Haus-, Fach- oder Werkarzt.

Jegliche Teilnahme an Ernährungs-, Bewegungs- bzw. Entspannungsprogrammen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Zwischenfälle bei der Umsetzung von Empfehlungen kann nicht übernommen werden. Insbesondere wird jede Haftung für Schäden ausgeschlossen, die aus der Verletzung bzw. Missachtung der Gesundheitsbelehrung herrührt.

Haftungsausschluss im Übrigen

Das jeweilige Kursangebot wird sorgfältig vorbereitet und durchgeführt. Für erteilten Rat und die Verwertung der erworbenen Kenntnisse übernehmen wir keine Haftung. Weiterhin übernehmen wir keine Haftung für Schäden an Eigentum und Gesundheit die vor und nach dem Kursangebot, insbesondere bei An- u. Abfahrt der Teilnehmer entstehen sowie für den Verlust der vom Teilnehmer zu den Veranstaltungen eingebrachten Sachen, einschl. PKW. Jegliche Schadensersatzansprüche gegen uns, unabhängig vom Rechtsgrund, sind ausgeschlossen. Soweit wir dem Grunde nach haften, wird der Schadensersatzanspruch auf den vorhersehbaren Schaden begrenzt. Diese Schadensbegrenzung gilt nicht, wenn das schadenauslösende Ereignis durch uns, unsere Vertreter oder Erfüllungsgehilfen grob fahrlässig oder vorsätzlich verursacht wurde. Resultieren die Ansprüche aus dem Produkthaftungsgesetz, anfänglicher Unmöglichkeit oder verschuldeter Unmöglichkeit, findet vorstehende Haftungsbegrenzung keine Anwendung. Gleiches gilt, wenn der Teilnehmer aufgrund einer Handlung oder Unterlassung unsererseits einen Körper- oder Gesundheitsschaden erleidet. Soweit unsere Haftung ausgeschlossen ist, gilt dies auch für die persönliche Haftung unserer Angestellten, Arbeitnehmer, Mitarbeiter, Vertreter und Erfüllungsgehilfen.

6. Einverständniserklärung

Ich bestätige, dass ich die oben genannten Bedingungen gelesen habe und akzeptiere. Mir ist bekannt, dass die Krankenkasse den Zuschuss verweigern kann, wenn ich die 80 %-Teilnahmequote unterschreite.

Datum/Ort _____

Unterschrift _____