



Fritz-Hartmann-Str. 2  
91083 Baiersdorf

Tel.: 09133/ 606 71 71

Fax: 09133/ 606 71 72

info@parkermed.de  
www.parkermed.de

**Liebe Patienten,**

Auf Grund der Auswirkungen der Corona-Pandemie ist es aktuell möglich, die Therapie im Heilmittelbereich der Physiotherapie (Krankengymnastik) als sog. Teletherapie, also mit Videoübertragung durchzuführen.

Wir sind sehr glücklich darüber, unseren Patienten weiterhin einen sicheren Schutz zu bieten und trotzdem die Therapie weiterführen zu können und Sie so optimal weiter zu betreuen.

**Zustimmung für Durchführung von Teletherapie**

Hiermit willige ich in die Erbringung von physiotherapeutischen Therapieleistungen durch Videobehandlung ein.

Name des Patienten: .....

Adresse: .....

Geburtsdatum des Patienten: .....

Mir ist bekannt, dass die Praxis ParkerMed folgendes elektronisches Kommunikationsmittel verwendet: **sprechstunde.online**

Mir ist bewusst, dass es sich hierbei um einen Drittanbieter handelt, dessen Datenschutzbestimmungen gelten. Hierüber werde ich mich informieren und stimme der Nutzung des elektronischen Kommunikationsmittels zu.

Die Praxis garantiert, dass von den Videoübertragungen der so durchgeführten Therapie keine Daten digital gespeichert oder veröffentlicht werden. Dennoch unterliegen wir als Heilmittelerbringer einer schriftlichen Dokumentationspflicht. Falls die/der Therapeut/in es für sinnvoll erachtet, Sequenzen der Therapie für die Verlaufsdiagnostik zu dokumentieren, wird dies extra vereinbart. Zudem wird sich die/der Therapeut/in zur Datensicherheit und für einen störungsfreien Ablauf, während der Therapie in einem geschlossenen Raum befinden und damit eine angemessene Privatsphäre für die Teletherapie gewährleisten.

Ich kann diese Zustimmung jederzeit mündlich, schriftlich oder per Email widerrufen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Patient