

## Anmeldung zur Ernährungsberatung

weiblich     männlich     divers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (gesetzl. Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort

\_\_\_\_\_  
E-Mail (nur für Kontaktaufnahme – keine Werbung)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Mobilnummer

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Praxis und Name der/des behandelnden Ärztin/Arztes

**Eine ärztliche Notwendigkeitsbescheinigung liegt mir vor**     ja     nein

**Kosten:** Die Ernährungsberatung wird individuell an Sie angepasst. Der Stundensatz liegt bei **80,- €**. Weitere Kosten, wie z.B. BIA-Messungen und Nährwertanalysen können Sie auf der Website [www.ernaehrung-kornburg.de](http://www.ernaehrung-kornburg.de) entnehmen. Bei einer ernährungsbedingten Erkrankung übernimmt die gesetzliche Krankenkasse meist einen Teil dieser Kosten. Über die Höhe der Bezuschussung kann ich leider keine Auskünfte erteilen, informieren Sie sich bitte direkt bei Ihrer Krankenkasse. Sie erhalten vorab einen Kostenvoranschlag, welchen Sie bei Ihrer Krankenkasse zusammen mit der ärztl. Notwendigkeitsbescheinigung einreichen können. Sollten Sie an einem vereinbarten Termin verhindert sein, informieren Sie mich bitte spätestens 24h im Voraus telefonisch oder per E-Mail. Andernfalls behalte ich mir vor, den vollen Preis zu berechnen.

**Schweigepflichtsentbindung:** Der Anbieter ist gemäß § 203 StGB gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet. Hiermit entbinde ich meine/n behandelnde/n Ärztin/Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Sarah Zehnder bezüglich der von mir in Anspruch genommenen therapeutischen Beratung. Ebenfalls entbinde ich Sarah Zehnder von der Schweigepflicht gegenüber meiner/meinem behandelnden Ärztin/Arzt bezüglich der von mir in Anspruch genommenen therapeutischen Beratung. (Falls nicht gewünscht, bitte streichen)

**AGB und Datenschutzbestimmungen:** Ich willige ein, dass die Ernährungsberatung Sarah Zehnder, die im Rahmen der Ernährungsberatung erhobenen Daten nach Maßgabe der Datenschutzbestimmungen verarbeitet. Diese Einwilligung kann jederzeit von mir widerrufen werden. Meine Daten werden nicht für Werbezwecke verwendet und nicht an Dritte weiter gegeben. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten. Die Datenschutzbestimmungen sowie die AGB habe ich gelesen und verstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Patient/in; gesetzl. Vertreter)

### Ernährungsberatung - Sarah Zehnder

Diätassistentin | zertifizierte Ernährungsberaterin (VDD)

Kellermannstr. 13a | 90455 Nürnberg

Tel: 09129-7243 | Mobil: 0172 880 1821 | [info@ernaehrung-kornburg.de](mailto:info@ernaehrung-kornburg.de) | [www.ernaehrung-kornburg.de](http://www.ernaehrung-kornburg.de)

# ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN und DATENSCHUTZBESTIMMUNGEN

## 1. ALLGEMEINES

Die nachstehenden Bedingungen gelten für jede Form der Ernährungsberatung/-therapie. Mit Erteilung des Auftrages erkennt der Auftraggeber diese als alleinverbindlich für die vertragliche Beziehung an.

## 2. VERTRAGSABSCHLUSS

Der Vertrag kommt mit Unterzeichnung der schriftlichen Anmeldung zu Stande. Die Anmeldungen bei Gruppenberatungen und Seminaren werden in zeitlicher Reihenfolge berücksichtigt. Einzeltermine werden individuell vereinbart. Die Laufzeit eines Vertrags bestimmt sich nach der jeweils vereinbarten Leistung. Der Vertrag endet nach Ablauf dieser Laufzeit, ohne dass es einer ausdrücklichen Kündigung bedarf.

## 3. RÜCKTRITT VOM VERTRAG

Der Auftragnehmer kann von dem Vertrag zurücktreten, wenn die Mindestzahl von Teilnehmern nicht erreicht wird oder der Berater ausfällt. Werden Aufträge storniert – gleich aus welchen Gründen – so hat der Auftragnehmer das Recht, die bis dahin angefallenen Kosten zu berechnen, mindestens aber eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 10% zu verlangen.

## 4. BESCHEINIGUNGEN

Teilnahmebescheinigungen werden auf Wunsch ausgestellt, wenn mindestens 80 % der vereinbarten Termine genutzt wurden.

## 5. PREISGESTALTUNG

Die im Kotenvoranschlag vom Auftragnehmer genannten Preise sind nur insoweit verbindlich, als dass es der tatsächlich erbrachten Leistung entspricht. Abgerechnet werden ausschließlich nur die erbrachten Leistungen. Der Auftraggeber hat auch diejenigen Kosten zu tragen, die durch eine von ihm veranlasste nachträgliche Änderung entstehen. Beratungsleistungen für Firmen, Krankenkassen oder andere Institutionen sind der entsprechenden Preisliste zu entnehmen.

## 6. ZAHLUNGSMODALITÄTEN

Die Rechnungsstellung erfolgt nach durchgeführter Leistung. Der Rechnungsbetrag ist innerhalb 14 Tagen ohne Abzug fällig. Bei allen Zahlungen sind als Zuordnungsmerkmale die vom Auftragnehmer vergebene Rechnungsnummer, sowie Namen und Vornamen anzugeben. Das Risiko infolge fehlender Zuordnungsbegriffe evtl. nicht richtig zugeordneter Zahlungseingänge trägt der Kunde. Vereinbarte Beratungstermine müssen 24h im Voraus abgesagt werden, ansonsten werden diese kostenpflichtig. Die auf ärztlicher Verordnung oder Rehabilitationsmaßnahme bezogenen Leistungen sind nach §4 Nr.14 UStG von der Umsatzsteuer befreit.

Bei Nichtzahlung nach der zweiten Zahlungserinnerung beauftragt der Auftragnehmer eine Rechtsanwaltskanzlei mit dem Forderungsinkasso. Dadurch entstehende Kosten und andere Verzugskosten trägt der Schuldner.

## 7. PFLICHTEN DER VERTRAGSPARTNER

Der Auftragnehmer gewährleistet stets nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und dem neuestem Stand der Ernährungsmedizin zu beraten. Die Qualitätsrichtlinien erfolgen nach den Qualitätsstandards des VDD e.V. (Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V.) und den Beratungsstandards der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE). Ständige Fort- und Weiterbildungen sind selbstverständlich.

Diätassistenten unterliegen gemäß Strafgesetzbuch § 203 der Schweigepflicht! Der Kunde hat die Pflicht, vollständige Angaben bezüglich etwaiger Vorerkrankungen, aktueller Krankheiten, Medikationen und sonstiger ärztlicher Behandlungen sowie Diäten und anderer Ernährungsberatungen zu machen. Die Erbringung der Leistungen durch die Ernährungsberatung Sarah Zehnder setzt Ihre Mitarbeit voraus. Ausschlaggebend ist hierbei, dass sie im Zuge der Beratung aktuelle, richtige und vollständige Angaben im Hinblick auf Ihre Person, physische und psychische Dispositionen, Ernährungs- und Bewegungsverhalten sowie sonstige relevante Selbstbeobachtungen während der Beratung machen. Mit der schriftlichen Anmeldung erklärt sich der Klient damit einverstanden, dass der Hausarzt oder der überweisende Facharzt gegenüber dem Auftragnehmer von der Schweigepflicht entbunden wird. Der Auftragnehmer empfiehlt allen Kunden während der Teilnahme an der Beratung, regelmäßig ihren Arzt aufzusuchen und Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen. Die Beratung ist frei von Werbung und es werden keine Produkte verkauft.

## 8. HAFTUNG FÜR SCHÄDEN

Werden Anleitungen vom Auftragnehmer und Informationen vom Kunden nicht eingehalten oder wurden eigenmächtige Änderungen seitens des Kunden an den Beratungsunterlagen vorgenommen, besteht keine Haftung. Der Auftragnehmer haftet nicht für unrichtig gemachte Angaben der Kunden. Die Haftung des Auftragnehmers für vertragliche Pflichtverletzungen sowie aus Delikt ist auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt. Dies gilt nicht bei Verletzungen von Leben, Körper und Gesundheit des Teilnehmers, Ansprüche wegen der Verletzung von Kardinalpflichten und Ersatz von Verzugsschaden (§ 286 BGB). Insoweit haften wir für jeden Grad des Verschuldens. Der vorgenannte Haftungsausschluss gilt ebenfalls für leicht fahrlässige Pflichtverletzungen der Erfüllungsgehilfen des Auftragnehmers.

## 9. SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Erfüllungsort und Zahlungsort ist Nürnberg.

Sofern eine Bestimmung des Vertrages unwirksam ist oder wird, berührt dies nicht die Wirksamkeit aller sonstigen Bestimmungen der Vereinbarung. Eine solche Bestimmung gilt als durch eine ersetzt, die den Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt und wirksam ist.

Der Schutz Ihrer Daten ist uns wichtig. Im Folgenden informieren wir Sie darüber, welche Daten wir im Rahmen Ihrer Nutzung der Ernährungsberatung erheben und wie wir damit umgehen.

### **1. ANWENDBARES RECHT**

Die Datenverarbeitung durch die Ernährungsberatung – Sarah Zehnder – unterliegt dem Datenschutzrecht der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) und des BDSG.

### **2. DATENSCHUTZBEAUFTRAGTE**

Verantwortliche Stelle für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten im Sinne der DSGVO und BDSG ist:

Sarah Zehnder  
Kellermannstr. 13a  
90455 Nürnberg  
Telefon: 09129 7243

### **3. ERHEBUNG, NUTZUNG UND VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN**

Wir verarbeiten die Daten unserer Klienten und Interessenten und anderer Auftraggeber oder Vertragspartner (einheitlich bezeichnet als „Klienten“) entsprechend Art. 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO, um ihnen gegenüber unsere vertraglichen oder vorvertraglichen Leistungen zu erbringen. Die hierbei verarbeiteten Daten, die Art, der Umfang und der Zweck und die Erforderlichkeit ihrer Verarbeitung, bestimmen sich nach dem zugrundeliegenden Vertragsverhältnis. Zu den verarbeiteten Daten gehören grundsätzlich Bestands- und Stammdaten der Klienten (z.B., Name, Adresse, etc.), als auch die Kontaktdaten (z.B., E-Mailadresse, Telefon, etc.), die Vertragsdaten (z.B., in Anspruch genommene Leistungen, Honorare, Namen von Kontaktpersonen, etc.) und Zahlungsdaten (z.B., Bankverbindung, Zahlungshistorie, etc.). Im Rahmen unserer Leistungen, erheben, speichern und nutzen wir Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und Lebensgewohnheiten (z. B. Größe, Gewicht, Alter, Ernährungs- und Essverhalten, Diagnosen), chronologisch erfasste Messdaten über Ihre sportlichen Aktivitäten (Anzahl der Schritte, Gewicht, verbrannte Energie, Trainings etc.) sowie Angaben zu Inhalt und Verlauf der Therapie, um Ihnen unsere therapeutische Ernährungsberatung vollumfänglich anbieten zu können (Art. 9 Abs. 2 a, Art. 6 Abs. 1 a DSGVO). Es ist Ihre freie Entscheidung, ob Sie uns diese Daten zu dem genannten Zweck mitteilen. Sollten Sie Ihre Einwilligung in die Nutzung dieser Daten nicht ausdrücklich erklären, kann eine Vertragsbeziehung allerdings nicht zustande kommen. Die Daten verarbeiten wir ausschließlich zu Zwecken der Gesundheitsvorsorge auf Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit h. DSGVO, § 22 Abs. 1 Nr. 1 b. BDSG. Der überweisende Arzt erhält üblicherweise nach Abschluss der Ernährungsberatung einen Abschlussbericht, der die Ergebnisse der Beratung zusammenfasst. Sofern für die Vertragserfüllung oder gesetzlich erforderlich, offenbaren oder übermitteln wir die Daten der Klienten im Rahmen der Kommunikation mit anderen Fachkräften, an der Vertragserfüllung erforderlicher Weise oder typischerweise beteiligten Dritten, wie z.B. Abrechnungsstellen oder vergleichbare Dienstleister, sofern dies der Erbringung unserer Leistungen gem. Art. 6 Abs. 1 lit b. DSGVO dient, gesetzlich gem. Art. 6 Abs. 1 lit c. DSGVO vorgeschrieben ist, unseren Interessen oder denen der Klienten an einer

effizienten und kostengünstigen Gesundheitsversorgung als berechtigtes Interesse gem. Art. 6 Abs. 1 lit f. DSGVO dient oder gem. Art. 6 Abs. 1 lit d. DSGVO notwendig ist.

### **4. KONTAKT, AUSKUNFT, WIDERRUF, SPERRUNG, LÖSCHUNG**

Sie können jederzeit unentgeltlich Auskunft über die von uns zu Ihrer Person gespeicherten Daten im Sinne des Art. 15 DSGVO verlangen sowie eine Berichtigung, teilweise oder vollständige Löschung, Sperrung, Einschränkung der Verarbeitung oder Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Sie gemäß Art. 16 bis 20 DSGVO veranlassen. Außerdem können Sie der Nutzung ihrer persönlichen Gesundheitsdaten, chronologisch erfassten Messdaten sowie der Inhalte der therapeutischen Ernährungsberatung jederzeit unentgeltlich für die Zukunft widersprechen. Die Einhaltung einer besonderen Form ist nicht erforderlich. Sofern sich Ihre Auskunftsanfrage auf besonders geschützte Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO, insbesondere Gesundheitsdaten bezieht, ist eine besondere Identifizierung Ihrer Person zwecks Überprüfung Ihrer Berechtigung erforderlich. Dem Begehren kann in diesem Fall zur eindeutigen Verifikation des Auskunftsberechtigten beispielsweise eine beidseitige Kopie der Ausweisdokumente beigelegt werden, auf welcher deutlich der Vor- und Zuname, die vollständige Anschrift, das Geburtsdatum und der Geburtsort lesbar sein müssen. Die Löschung der Daten erfolgt, wenn die Daten zur Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Fürsorgepflichten sowie Umgang mit etwaigen Gewährleistungs- und vergleichbaren Pflichten nicht mehr erforderlich ist, wobei die Erforderlichkeit der Aufbewahrung der Daten alle drei Jahre überprüft wird; im Übrigen gelten die gesetzlichen Aufbewahrungspflichten.

### **5. MAßNAHMEN ZUR SICHERHEIT**

Ihre persönlichen Daten schützen wir nach dem Stand der Technik mit angemessenen technischen und organisatorischen Maßnahmen. Sofern Sie die angebotene APP „Mein EssCoach“ nutzen, ist die Datenübermittlung zwischen Ihrem Smartphone/App und unseren Servern ausschließlich verschlüsselt.

Nürnberg, 01.05.2018

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

## Ärztliche Bescheinigung

über die medizinische Notwendigkeit einer Ernährungstherapie gemäß §43 Abs. 1 Nr. 2 SGB V

### Zutreffende Indikation bitte ankreuzen:

- Übergewicht (BMI 25-29.9)                       Übergewicht bei Kindern: 90.Perzentile  
 Adipositas bei Erwachsenen     BMI 30-34.9     BMI 35-39.9     BMI >40  
 Adipositas bei Kindern: >97.Perzentile  
 Untergewicht (BMI <18.5)  
 Hypertonie \_\_\_\_\_  
 Hyperurikämie/Gicht \_\_\_\_\_  
 Fettstoffwechselstörungen \_\_\_\_\_  
 Diabetes mellitus     Typ1                       Typ 2 \_\_\_\_\_  
 Gestationsdiabetes \_\_\_\_\_  
 Magen-Darm-Erkrankungen \_\_\_\_\_  
 Nahrungsmittelallergien/-intoleranzen \_\_\_\_\_  
 pädiatrische Erkrankung (z.B. Fütterungsstörung, Gedeihstörung) \_\_\_\_\_  
 Essstörungen \_\_\_\_\_  
 Mangel-/Fehlernährung \_\_\_\_\_  
 Osteoporose / rheumatische Erkrankungen \_\_\_\_\_  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

#### Hinweise

Die Ernährungsberatung/-therapie belastet nicht das ärztliche Heilmittelbudget. Die Ernährungsberatung/-therapie ist i.d.R. keine zuzahlungsbefreite Leistung.

Datum	Unterschrift und Stempel des Arztes
-------	-------------------------------------