

Datenblatt FRANKINI-Patient

Die Informationen zum neuen Therapiekonzept FRANKINI fand ich sehr interessant und ich möchte gerne gemeinsam mit dem Institut der Kasseler Stottertherapie an diesem Projekt arbeiten. In meiner Praxis habe ich einen Patienten, der zum FRANKINI-Projekt des Instituts der Kasseler Stottertherapie (kurz KST) passen würde.

Patientendaten

Vorname, Name _____

Geburtsdatum _____

Erziehungsberechtigte _____

Adresse _____

Telefon _____

Mailadresse _____

Folgende Unterlagen liegen bereits zur Diagnostik bei:

Die Eltern sind informiert, dass ich die Kontaktdaten und die Unterlagen an die KST weiterleite. Die entsprechende Freigabe (s. Anlage) sende ich an die KST. Die KST verpflichtet sich, die Daten entsprechend den Regelungen der DSGVO zu verarbeiten und zu speichern.

Eine Aufwandsentschädigung (einmalig 125 €) erhalte ich, sobald die KST die Daten und relevanten Unterlagen des FRANKINI-Patienten angenommen hat. Sie ist **nicht** davon abhängig, ob es zwischen dem Patienten und der KST zu einem FRANKINI-Therapievertrag kommt.

Name der Praxis _____

Ansprechpartner _____

Adresse _____

Telefon / Mail _____

Konto (IBAN und BIC) _____

Über die Entwicklung und die Ergebnisse des Kindes möchte ich informiert werden.

Bitte informieren Sie mich auch über weitere Neuigkeiten und Projekte des Instituts der Kasseler Stottertherapie. Bitte nehmen Sie mich in Ihren entsprechenden Email-Verteiler auf.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenfreigabe für FRANKINI

Hiermit bestätige ich, dass die Logopädie-Praxis _____ unsere Kontaktdaten und die relevanten Unterlagen unseres Kindes zur Symptomatik „Stottern“ an das Institut der Kasseler Stottertherapie weitergeben darf. Das Institut der Kasseler Stottertherapie verpflichtet sich die Vorgaben der DSGVO einzuhalten und die Daten dementsprechend zu verarbeiten und zu speichern.

Patientendaten

Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____
Erziehungsberechtigte _____
Adresse _____
Telefon _____
Mailadresse _____

Folgende Unterlagen liegen bereits zur Diagnostik bei:

Des Weiteren darf mich das Institut der Kasseler Stottertherapie kontaktieren, um Termine abzustimmen und Vorgespräche zu führen.

Ort, Datum

Unterschrift