

# Anmeldebogen für „ICH nehme ab“



Bitte füllen Sie diesen Bogen sorgfältig aus und senden Sie ihn mir per Post oder E-Mail.

## 1 Angaben zum Kurs

Der von mir angebotenen Präventionskurs zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht richtet sich an normalgewichtige Menschen (BMI bis 25) und übergewichtige Menschen (BMI über 25). Menschen mit einem BMI über 30 und bis 35 können mit einer ärztlichen Unbedenklichkeitsbescheinigung teilnehmen.

Ernährungsempfehlungen zu speziellen ernährungsbedingten Erkrankungen sind nicht Teil dieses Präventionskurses.

Alle Termine sind Präsenztermine.

## 2 Persönliche Daten

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

\_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Größe(m) \_\_\_\_\_ Gewicht (kg) \_\_\_\_\_

BMI (kg/m<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_ (ab BMI über 30 bitte Unbedenklichkeitsbescheinigung besorgen)

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

## 3 Teilnehmerzahl

Wir werden in einer kleineren Gruppe arbeiten. Die maximale Teilnehmerzahl beträgt 14 Personen. Sollte eine Mindestteilnehmerzahl von 8 Personen nicht erreicht werden, findet der Kurs nicht statt oder wird zu einem späteren Termin verschoben. Dazu werden Sie von mir informiert.

#### **4 Abrechnung**

Sobald genügend Teilnehmer vorliegen, spätestens zum Anmeldeschluss bekommen Sie eine Rechnung in Höhe der Kursgebühr von 325 Euro. Diese ist bei Erhalt umgehend zu begleichen. Bei besonderem Bedarf kann ich auch eine Ratenzahlung mit Ihnen vereinbaren, sprechen Sie mich dazu bitte an.

#### **5 Abmeldung**

Bei einer Abmeldung 14 Tage vor Beginn des Kurses kann die Kursgebühr abzüglich 15 Euro Bearbeitungsgebühr erstattet werden. Bei späterer Abmeldung oder bei Abbruch im laufenden Kurs ist eine Rückzahlung der (anteiligen) Gebühr leider nicht möglich.

#### **6 Kostenübernahme durch die Krankenkasse**

Der Präventionskurs „ICH nehme ab“ ist anerkannt bei der Zentralen Prüfstelle Prävention und trägt das Zertifikat „Deutscher Standard Prävention“. Sie nehmen hiermit zur Kenntnis, dass Sie sich im Vorfeld selbst mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung setzen und die Kostenerstattung selbst klären. Grundvoraussetzung ist häufig eine regelmäßige Teilnahme an mind. 80 % der Termine bzw. an 10 der 12 Kurseinheiten.

#### **7 Datenschutz**

Hiermit erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten auf Grundlage der unten aufgeführten „Information zur Datenschutzverordnung für Präventionskurse“ einverstanden.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und melde mich verbindlich für den Gruppenkurs „ICH nehme ab“ an.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

#### **Ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung:**

Der Teilnahme an Präventionskursen zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht stehen keine medizinischen Gründe entgegen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt/Ärztin

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel

## Information zur Datenschutzverordnung für Präventionskurse

Liebe/r Interessent/in, liebe/r Teilnehmer/in,

nach der Datenschutzgrundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre Daten erhebe und verarbeite. Weiterhin möchte ich Sie darüber informieren, welche Rechte Ihnen zustehen:

### 1 Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:

DIE ESSPRAXIS  
Ernährungstherapie • Anja Heinrich  
Damaschkestraße 1  
06886 Wittenberg  
Tel. 0151 428 44 116  
mail@die-esspraxis.de

### 2 Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. h) in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG.

Dies bedeutet, dass die Datenverarbeitung erfolgt, um den Dienstleistungsvertrag zwischen mir und Ihnen und die hieraus resultierenden Pflichten zu erfüllen. Ich verarbeite zu diesem Zwecke Ihre personenbezogenen Daten wie Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummern, Geburtsdatum, Geschlecht, insbesondere aber auch Gesundheitsdaten wie Gewicht und Größe, BMI. Zu diesem Zwecke kann es sein, dass ich Ihre personenbezogenen Daten von Ärzten oder anderen Ausübenden eines Gesundheitsberufes, in deren Behandlung Sie sind, erhalte. Ich muss Ihre personenbezogenen Daten und Ihre Gesundheitsdaten erheben, da diese Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Teilnahme an den Präventionskursen ist. Eine Teilnahme kann nicht gewährleistet werden, wenn mir diese personenbezogenen Daten nicht vorliegen.

### 3 Weitergabe Ihrer Daten an Dritte

Die von mir erhobenen personenbezogenen Daten werden nur dann an Dritte übermittelt, wenn dies durch ein Gesetz erlaubt ist oder Sie eine entsprechende Einwilligung erteilt haben. Empfänger von Ihren personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenkassen und -versicherungen oder andere Kostenträger sowie Verrechnungsstellen sein. Zweck der Übermittlung ist entweder die Abrechnung der erbrachten Leistungen oder die Klärung von medizinischen Fragen.

### 4 Aufbewahrung

Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies zur Durchführung des Kurses erforderlich ist. Soweit ich gesetzlich dazu verpflichtet bin, Ihre personenbezogenen Daten länger aufzubewahren, kann dies für mindestens 10 Jahre der Fall sein.

### 5 Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über Ihre von mir verarbeiteten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Sie können zudem verlangen, dass ich unrichtige Daten berichtigen. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten gelöscht, eingeschränkt oder auf Dritte übertragen werden. Soweit Sie eine Einwilligung zur Datenverarbeitung erteilt haben, können Sie diese widerrufen.

Sie können sich zudem bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet werden.

Landesbeauftragter für den Datenschutz Sachsen-Anhalt  
Geschäftsstelle und Besucheradresse: Leiterstraße 9, 39104 Magdeburg  
Postadresse: Postfach 1947, 39009 Magdeburg  
poststelle(at)lfd.sachsen-anhalt.de.  
Telefon: 0391 81803-0 und Telefax: 0391 81803-33