

# Antrag auf Mitgliedschaft

ArztForum Freiburg e. V.

Hornusstr. 18

79108 Freiburg

Tel. 0761 – 20 89 98 35 (AB) Fax 0761 55009

Mail: ruetschle@arztforumfreiburg.de

www.arztforumfreiburg.de



## Ich beantrage hiermit beim Vorstand die Aufnahme in den Verein „Arzt Forum Freiburg e. V.“

Titel	Vorname	Name	Geb. Datum
Straße	PLZ	Wohnort	
Tel.-Nr.		Fax	E-Mail

### A. Ich beantrage die Aufnahme als aktives Mitglied

>>>Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die Mitgliedschaft nicht zwingend ist sofern ich eine gültige ärztliche Verordnung vorlege. In diesem Falle gehe ich eine Mitgliedschaft im Sinne der Nachhaltigkeit freiwillig ein. Ich kann als Mitglied auch die Vorträge des Vereins besuchen.

- Herzgruppe     Lungengruppe     Diabetikergruppe     Rehasport Sport bei Krebs (Onkofit)
- Wirbelsäule     Osteoporose     Gelenkschäden/ Arthrose

**Kursort / -orte** \_\_\_\_\_ **Kurszeit /-zeiten:** \_\_\_\_\_

### B. Ich möchte Fördermitglied werden meine Homepage: www. \_\_\_\_\_ 30,00€ / pro Kalenderjahr

### C. Datenschutz und Erlaubnis

**Wir weisen gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz darauf hin, dass zum Zweck der Mitgliederverwaltung und –betreuung folgende Daten der Mitglieder in automatisierten Dateien gespeichert, verarbeitet und genutzt werden:**

1. Ich bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung folgender personenbezogener Daten durch den Verein zur Mitgliederverwaltung im Wege der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden: Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail-Adresse. Mir ist bekannt, dass dem Aufnahmeantrag ohne dieses Einverständnis nicht stattgegeben werden kann.
2. Unser Verein ist verpflichtet, folgende mitgliedsbezogenen Daten (Name, Geburtsdatum, Eintrittsdatum) an den Badischen Behinderten- und Rehabilitationssportverband e.V., Mühlstraße 68, 76532 Baden-Baden sowie an den Badischen Sportbund Freiburg e.V., Wirthstraße 7, 79110 Freiburg zu übermitteln. Mit dieser Übermittlung im Rahmen des Vereinszwecks bin ich einverstanden.

3. Hiermit willige ich ein, dass meine personenbezogenen Daten zur weiteren Verarbeitung und der Abrechnung mit den Kostenträgern im Falle einer Teilnahme am Rehabilitationssport an unseren Abrechnungsdienstleister Aktiv Reha GmbH übermittelt werden.
4. Bei Teilnahme am Rehabilitationssport: Um Ihnen eine angemessene und auf ihr Gesundheitsproblem zugeschnittene Behandlung zukommen zu lassen, sind für uns vielfältige Informationen erforderlich, die sich allein aus Ihrer Verordnung für Rehabilitationssport nicht ergeben. Dies können neben Angaben zur Person ( Alter, Größe, Gewicht, bestimmte Gewohnheiten oder berufliche Tätigkeiten) auch Angaben zu Ihrem Gesundheitszustand sein (bspw. Vorerkrankungen, erfolgte Operationen, Einnahme bestimmter Medikamente). Diese Informationen sind die Basis unserer Befunderhebung und sichern einen effizienten und für Sie erfolgreichen Rehabilitationssport.

Um dieses Verfahren der Anamnese zu beschleunigen und Ihnen einen zügigen Start der Therapie zu ermöglichen, benutzen wir in unserem Verein standardisierte Fragebogen. Dabei kann es vorkommen, dass durch den Fragenkatalog Daten abgefragt werden, die im Einzelfall für Sie oder Ihren Behandlungsanlass ohne Bedeutung sind. Sollten Sie also eine der Fragen nicht verstehen oder deren Sinnhaftigkeit für Ihre Therapie nicht nachvollziehen können, lassen Sie diese zunächst aus und besprechen Sie sie bitte direkt mit Ihrem Übungsleiter oder Betreuungsarzt der Herzgruppe.

Selbstverständlich steht es Ihnen frei, Fragen nicht zu beantworten. Sie haben jederzeit das Recht, bestimmte Angaben zu verweigern. Sollte es sich jedoch um Informationen handeln, die unsere Übungsleiter und Betreuungsärzte für notwendig halten, um eine qualifizierte Behandlung durchzuführen oder Kontraindikationen für eine Behandlungstechnik auszuschließen, kann es bei einer Verweigerung dazu kommen, dass der Übungsleiter oder Verein die Behandlung ablehnt.

Die von Ihnen gemachten Angaben werden als Teil der Behandlungsdokumentation solange archiviert, bis sie für die Behandlung nicht mehr erforderlich sind und darüber hinaus für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren. Selbstverständlich können Sie Ihre Dokumentation jederzeit einsehen oder Fotokopien davon anfertigen. Sie haben das Recht, unrichtige Angaben berichtigen oder löschen zu lassen. Bei Beschwerden oder Unklarheiten wenden Sie sich gern vertrauensvoll an Ihren Übungsleiter oder die Geschäftsstelle. Sie haben aber auch das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Wir versichern Ihnen, dass alle Angaben, die Sie hier machen, den Regelungen zum Patientengeheimnis unterliegen und nicht an unberechtigte Dritte weitergegeben werden.

5. Ich bin damit einverstanden, dass der Verein im Zusammenhang mit dem Vereinszweck sowie satzungsgemäßen Veranstaltungen personenbezogene Daten und Fotos von mir in der Vereinszeitung, am schwarzen Brett und auf der Homepage des Vereins veröffentlicht und diese ggf. an Print und andere Medien übermittelt. Dieses Einverständnis betrifft insbesondere folgende Veröffentlichungen: Ergebnislisten, Mannschaftslisten, Kontaktdaten von Vereinsfunktionären, Berichte über Ehrungen und Geburtstage. Veröffentlicht werden ggf. Fotos, der Name, die Abteilungszugehörigkeit, die Funktion im Verein, ggf. die Einteilung in Wettkampf- oder andere Klassen inklusive Alter und Geburtsjahrgang. **Mir ist bekannt, dass ich jederzeit gegenüber dem Vorstand der Veröffentlichung von Einzelfotos und persönlichen Daten widersprechen kann. In diesem Fall wird die Übermittlung/Veröffentlichung unverzüglich für die Zukunft eingestellt. Etwa bereits auf der Homepage des Vereins veröffentlichte Fotos und Daten werden dann unverzüglich entfernt.**

---

Ort, Datum

Unterschrift

Bei Minderjährigen:

Hiermit genehmigen wir gemäß § 108 Abs. 1 BGB den von unserem Sohn/ unserer Tochter

Name: \_\_\_\_\_ erklärten Beitritt zum Arzt Forum Freiburg e.V..

Unterschrift des Erziehungsbevollmächtigten: \_\_\_\_\_

**Die Mitgliedschaft beginnt mit dem ersten Tag des auf die positive Entscheidung des Vorstands folgenden Monats.**

Bankverbindung:

Ich ermächtige den Verein „ArztForum Freiburg e. V.“ hiermit, den Mitgliedsbeitrag entsprechend der gültigen Beitragssätze bis auf Widerruf von meinem Konto abzubuchen. Die Kündigungsfrist beträgt 2 Monate zum Jahresende.

Meine Bankverbindung lautet:

Bank: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
IBAN BIC

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

**-> Bitte faxen Sie den Antrag an die FAX Nr.: 0761 / 55009 oder senden Sie ihn an die o. g. Adresse. Sorgen Sie bitte dafür, dass Sie auch eine Kopie des Mitgliedsantrages bei Ihren Unterlagen haben!**

\_\_\_\_\_  
Arzt Forum Freiburg e.V.

Bankverbindung:

Apotheker und Ärztebank Freiburg  
IBAN DE28 3006 0601 0205 4434 23  
BIC DAAEDEDXXX

SEPA Gläubiger Identifikationsnr. DE55 ZZZ0 0000 6373 36  
USt-IdNr. DE119260415