

Wenn Brille und Lupe nicht mehr ausreichen...



Sehr geehrtes Praxis-Team,

seit nun mehr 31 Jahren sind wir von **steller-technology** für ihre **Patienten** unterwegs. Sprechen sie von einer starken Sehbehinderung und sind therapeutische Behandlungen an deren Grenze angelangt, sind wir bemüht eine Hilfestellung hinsichtlich elektronisch-vergrößernder **Sehhilfen** oder **Vorlesesysteme** anbieten zu können. Dabei begleiten wir den gesamten Ablauf hin zur Versorgung mit elektronischen Hilfsmitteln. Sei es die erste **Vorführung** der Systeme, die **Beantragung** auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse oder der **Aufbau** und **Schulung** vor Ort.

Mit dieser E-Mail wollen wir ihnen, für ihre Patienten, unsere Versorgungsinformation zukommen lassen und bei Bedarf unsere **Einwilligung zur Übermittlung von Patientendaten**.

Nutzen sie gerne unser unterstützendes Angebot für ihre Patienten.

Sollten sie unsere Informationen auch auf dem Papier für ihre Praxisauslage benötigen, können sie uns **jederzeit** zu diesem und anderen Themen **telefonisch** sowie via **E-Mail** erreichen.

Einen angenehmen Sommer wünscht ihnen ihr Team von

... helfen elektronische Sehhilfen weiter!

Ihre Sehkraft ist eingeschränkt und kann mit einer Brille nicht mehr ausgeglichen werden?



Sie benötigen eine Sehhilfe in Form eines **Bildschirmlesegerätes**, einer **elektronischen Lupe** oder eines **Vorlesesystems**, zum Lesen von Zeitungen, Büchern und Briefen?

Sie möchten wissen, wie Sie zu Ihrem Hilfsmittel kommen?

Unsere Leistungen für Sie:

- ✓ Persönliche Beratung Ihres Bedarfes an einer für Sie geeigneten Sehhilfe.
- ✓ Veranlassung der Ausstellung einer ärztlichen Verordnung.
- ✓ Beantragung Ihres Hilfsmittels bei Ihrer Krankenkasse.
- ✓ Auslieferung und Einweisung in die Bedienung Ihrer elektronischen Sehhilfe.



Persönliche Daten:

| | | | |
|--------------------------------|-----------|---|---------|
| Krankenkasse | | Telefon: | |
| Name, Vorname des Versicherten | | geb. am | E-Mail: |
| Straße | | Einstufung: <input type="checkbox"/> sehbehindert / <input type="checkbox"/> blind Visus: | |
| PLZ, Ort | | Zuzahlungsbefreiung: <input type="checkbox"/> JA, Nachweis liegt vor <input type="checkbox"/> NEIN | |
| Kassen-Nr. | Vers.-Nr. | Status | |
| | | | |

Eine Hilfsmittelerprobung und -versorgung mit elektronischen Sehhilfen kann nur mit der datenschutzrechtlichen Einwilligung des Patienten und der Datenübermittlung durch folgende Institution / Praxis / Klinik erfolgen.

Übermittelnde Institution / Praxis / Klinik:

Speicherung und Nutzung der persönlichen Daten

Firma steller-technology GmbH & Co.KG erhebt, speichert und nutzt Ihre o.a. persönlichen Daten einzig zum Zwecke der Hilfsmittelerprobung und -versorgung mit elektronischen Sehhilfen.

Ihre Rechte

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Sie haben das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit erteile ich mein Einverständnis, dass meine o.a. persönlichen Daten, zum Zwecke der Hilfsmittelerprobung und -versorgung von elektronischen Sehhilfen an steller-technology GmbH & Co.KG, Steinbruchweg 9, 06198 Salzatal – übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

IK-Nr: 591520067