
Name, Vorname der/des Versicherten

geb. am

Straße

E-Mail

Telefon

PLZ, Ort

Datenschutzerklärung

Liebe Kunden,
die Angebotserstellung bzw. anschließende mögliche Abrechnung mit Ihrem Kostenträger kann nur mit Ihrer datenschutzrechtlichen Einwilligung nach Absatz 1 erfolgen.

Absatz 1: Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung zum Versorgungsvorgang

Hiermit erteile ich in freier Entscheidung mein Einverständnis, dass meine besonderen personenbezogenen Daten, die der Vorabkontrolle unterliegen und für die bestimmungsgemäße Durchführung meiner Hilfsmittelversorgung erforderlich sind, nur von den von mir ausgewählten und beauftragten Leistungserbringern und deren Partnerfirmen erhoben, bearbeitet, gespeichert und aufbewahrt werden dürfen. Ich stimme dem Austausch dieser Daten zwischen den von mir beauftragten Leistungserbringern und deren Partnerfirmen nur im Rahmen des § 22 BDSG zu, soweit es für meine Hilfsmittelversorgung entsprechend der Zweckbestimmung erforderlich ist. Weiterhin stimme ich der Weitergabe meiner besonderen personenbezogenen Daten zum Zweck der Leistungsabrechnung nach § 302 SGB V, auch unter Einbeziehung beauftragter Abrechnungsinstitute — unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen — zu. Die Weitergabe meiner Gesundheits- und Sozialdaten, die über meine Auskunftspflicht nach § 206 SGB V hinausgeht, ist hiervon ausgeschlossen und bedarf einer gesonderten schriftlichen Zustimmung meinerseits. Ich wurde darüber belehrt, dass eine zielgerechte Hilfsmittelversorgung entsprechend der Zweckbestimmung ohne die von mir genehmigte Datenerhebung und dem Datenaustausch zwischen den von mir beauftragten Leistungserbringern und deren Partnerfirmen nicht möglich wäre.

Ich erkläre mich damit einverstanden, zusätzlich zur üblichen Briefpost, per Telefon und / oder per E-Mail kontaktiert zu werden sofern es für den Versorgungsvorgang notwendig ist.

Ich erkläre mich zusätzlich damit einverstanden, dass die Firma feelSpace für mich entsprechende Verordnungen bei meinem Augenarzt anfordern kann und mich bei der Abwicklung einer evtl. anstehenden Versorgung unterstützt.

Unterschrift

Absatz 2: Erweiterte datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin zusätzlich zum Abs. 1 damit einverstanden, dass die feelSpace GmbH meine hier angegebenen personenbezogenen Daten zur Kundenansprache und Kundenbetreuung, zur Meinungsforschung (z. B. Kundenzufriedenheit), sowie zur individuellen Erstellung und Versendung von Produktinformationen per Briefpost oder elektronischer Post erhebt, verarbeitet und nutzt. feelSpace GmbH gibt Ihre Daten niemals an Dritte weiter, sofern es nicht im Rahmen Ihrer Hilfsmittelversorgung nötig ist oder Sie uns ausdrücklich darum ersuchen. Sie erhalten jederzeit Auskunft über die bei uns gespeicherten Daten und wenn Sie nicht mehr einverstanden sind, genügt eine Mitteilung, und wir löschen Ihre Daten sofort.

Datum, Unterschrift

Widerspruchsrecht

Wenn Sie künftig keine Informationen mehr erhalten möchten, können Sie der Verwendung Ihrer Daten für Informations- oder Werbezwecke widersprechen — per Telefon unter +49 17656950617 oder per E-Mail an feelSpace unter der Adresse info@feelspace.de.

Informationen über den feelSpace naviGürtel®

Liebe Ärztin, lieber Arzt,

Der feelSpace naviGürtel® ist ein Hilfsmittel, das Blinde und Sehbehinderte bei der Orientierung im Alltag unterstützt. Er macht Richtungsinformationen mittels Vibrationen fühlbar.



Hintergrund

- Die kognitionswissenschaftliche Arbeitsgruppe „feelSpace“ der Uni Osnabrück unter der Leitung von Prof. Dr. König forscht seit 2005 mit taktilen Gürteln. Das positive Feedback, vor allem von blinden Testern, führte zur Gründung der feelSpace GmbH, die den wissenschaftlichen Prototypen zu einem nutzerfreundlichen Produkt für Blinde weiterentwickelte.
- Der feelSpace naviGürtel® enthält 16 gleichmäßig verteilte Vibromotoren und kann dadurch Richtungen und Drehbewegungen sehr präzise anzeigen.
- Der feelSpace naviGürtel® ist autonom nutzbar im Kompass-Modus und zeigt dann Norden an. Gekoppelt mit einem Smartphone zeigt er mit Hilfe einer App zusätzlich Ziele per Vibration an.

Nutzen

Durch ein konstant nach Norden ausgerichtetes Vibrationssignal wird es einfach, **zuverlässig in einer geraden Linie** zu laufen, z.B. beim **Überqueren einer Straße oder eines großen Platzes**. Das fühlbare Feedback ermöglicht auch, präzise Kurven zu gehen. Nach dem Umgehen eines Hindernisses oder anderer kurzer Ablenkungen kann man sich **leicht neu ausrichten**.

Der naviGürtel® erhöht die **Sicherheit im Verkehr**, da kein akustisches Navigationsgerät verwendet werden muss und somit **die Ohren frei bleiben**. Auch die Hände und die Augen bleiben während Navigation und Orientierung frei. Der Nutzer kann sich auf den Straßenverkehr und andere Geräusche konzentrieren, weil das Gerät ihn **nicht ablenkt**.

Die einfache Bedienung des Gerätes **senkt die Barriere, auch für technisch unerfahrene** oder ältere Nutzer. Sie werden unabhängiger von der Hilfe anderer und damit selbständiger. **So wird langfristig Mobilität und Lebensqualität gewährleistet.**

Beantragung

Für eine Verordnung wird neben der **Hilfsmittelpositionsnummer 07.50.02.6001** die Angabe „**feelSpace naviGürtel**“ benötigt. Sollte nach Rücksprache mit dem Klienten (und ggf. dessen RehalehrerIn) zusätzlich eine Mobilitätsschulung erforderlich sein, so bedarf es hierfür eines zusätzlichen Rezeptes über die Schulungsstunden (üblicherweise 10-15 Stunden), z.B. „**10 Stunden Schulung Orientierung und Mobilität für feelSpace naviGürtel**“.

Gebühr frei	Krankenkasse bzw. Kostenträger			BVG	Hilfs- mittel	Impf- stoff	Spr.-St. Bedarf	Begr.- Pflicht	Apotheken-Nummer / IK	
	Krankenkasse			6	X	8	9			
Geb.- pfl.	Name, Vorname des Versicherten			Zuzahlung		Gesamt-Brutto				
noctu	Phil Space			Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr.		Faktor		Taxe		
Sonstige	geb. am			1. Verordnung						
	24.11.2015			2. Verordnung						
Unfall	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status	3. Verordnung						
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum							
Arbeits- unfall				Vertragsarztstempel						
<p>Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)</p> <p>feelSpace naviGürtel für sichere Orientierung und Mobilität (07.50.02.6001)</p> <p>Diagnose: Blindheit</p> <p>Abgabedatum in der Apotheke</p> <p>Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)</p>										
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!	Unfalltag			Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer						

Osnabrück, Februar 2020

Checkliste für Antragsstellung eines feelSpace naviGürtels[®] bei einer Krankenkasse

Bitte informieren Sie uns, wenn Sie einen feelSpace naviGürtel[®] beantragen wollen. Gerne unterstützen wir Sie bei jedem Schritt. Zusammengefasst brauchen Sie:

- Verordnung vom (Augen-)Arzt
- Unterschriebene Datenschutzerklärung

1. Verordnung vom Augenarzt

- Gehen Sie zu Ihrem Augenarzt und lassen Sie sich einen „feelSpace naviGürtel“ verordnen.
- Zur Information Ihres Arztes können Sie ihm das beigelegte Informationsschreiben geben. Darauf befindet sich auch die benötigte Hilfsmittelnummer: 07.50.02.6001.
- Bei eventuellen Rückfragen können Sie oder Ihr Arzt sich gerne auch direkt an uns wenden.

2. Ein von Ihnen geschriebener Antrag (oder ein Empfehlungsschreiben von einer/m Rehallehrer/in) für die Krankenkasse, in dem Sie erläutern, warum der feelSpace naviGürtel[®] für Sie nötig ist, kann sehr hilfreich sein. Das gilt vor allem, wenn es sich bei Ihnen um einen um besondere Umständen handelt (z.B. wenn Sie zusätzlich zur Sehbeeinträchtigung im Rollstuhl sitzen oder schwerhörig sind).

3. Unterlagen zu feelSpace schicken

Senden Sie uns Ihre Verordnung (und ggfs. weitere Unterlagen) sowie die unterschriebene Datenschutzerklärung an unsere Adresse in Osnabrück (s. oben im Briefkopf). Wir kümmern uns dann um die Beantragung bei Ihrer Krankenkasse.

Bei weiteren Fragen melden Sie sich gerne jederzeit bei uns.