

## Anmeldung Therapeutenverzeichnis Ottobock Website

Über das Therapeutenverzeichnis auf der Ottobock Homepage ([www.ottobock.de](http://www.ottobock.de)) können Anwender schnell und unkompliziert einen qualifizierten Physio- oder Ergotherapeuten in ihrer Nähe finden.

Sie möchten als Therapeut in unser Verzeichnis aufgenommen werden und verfügen über eine entsprechende Weiterbildung? Senden Sie uns einfach das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular sowie eine Kopie Ihrer Seminarbestätigung per E-Mail ([sylvia.loew@ottobock.de](mailto:sylvia.loew@ottobock.de)), per Fax (+49 5527 848-83419) oder per Post. Sobald Ihr Eintrag online ist, erhalten Sie eine E-Mail.

Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH  
Stammdatenstelle · Max-Näder-Str. 15 · 37115 Duderstadt

**Bitte tragen Sie Ihre Kontaktdaten in Blockschrift so ein, wie sie auf der Website erscheinen sollen. (Pflichtangaben)**

Vorname	Name
Berufsbezeichnung	Praxisname / Institut
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Land	Telefon
E-Mail	Homepage

**Es besteht eine Kooperation mit folgendem / n Sanitätshaus / -häusern: (freiwillige Angaben)**

Firma	Firma
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort	Postleitzahl, Ort

### Datenschutzerklärung

**Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten zur Veröffentlichung im Ottobock Therapeutenverzeichnis**

Gerne nehmen wir Sie in unser Therapeutenverzeichnis auf. Hierfür benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich bin einverstanden, dass meine Daten von der Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH gespeichert und auf der Website [www.ottobock.de](http://www.ottobock.de) bzw. [www.ottobock.at](http://www.ottobock.at) im Bereich Therapeutenverzeichnis veröffentlicht werden. **Relevante Änderungen Ihrer Kontaktdaten oder der Wechsel des Kooperationspartners müssen der Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH unverzüglich per E-Mail an [mail@ottobock.de](mailto:mail@ottobock.de) mitgeteilt werden!**

Hinweis: Das Therapeutenverzeichnis ist nicht rechtsverbindlich und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit bzw. Aktualität.

**Einwilligung in die Kontaktaufnahme und Verarbeitung personenbezogener Daten zu Werbezwecken**

Gerne möchten wir Sie auch in Zukunft über unsere Produkte und Dienstleistungen informieren – insbesondere über Neuerungen und interessante Kampagnen und Aktionen von Ottobock. Dies ist uns nur mit Ihrer Einwilligung möglich, welche Sie nachstehend erklären können.

Ich bin einverstanden, dass die Otto Bock HealthCare Deutschland GmbH, Max-Näder-Straße 15, 37115 Duderstadt mich über Produkte und Dienstleistungen aus den von mir gewünschten Produktbereichen informiert.

**Auswahl der gewünschten Produktbereiche:**  Orthetik  Prothetik  Human Mobility

Zu diesem Zweck werden die von mir oben angegebenen personenbezogenen Daten im erforderlichen Umfang verarbeitet.

**Die Information darf über folgende Kontaktkanäle meiner Wahl erfolgen:**  E-Mail  Telefon  Post

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung zu widerrufen. Hierfür genügt eine formlose E-Mail an [mail@ottobock.de](mailto:mail@ottobock.de). Den Erhalt von Newslettern können Sie direkt über die entsprechende „unsubscribe“-Funktion im Newsletter widerrufen. Bitte beachten Sie, dass die bis zum Widerruf erfolgte zulässige Datenverarbeitung davon unberührt bleibt.

Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter [www.ottobock.de/datenschutz](http://www.ottobock.de/datenschutz).

Ort / Datum

Unterschrift

## Teilnahmebestätigung Ottobock Seminare

Voraussetzung für die Eintragung in unser Therapeutenverzeichnis ist die Teilnahme an mindestens einem Ottobock Seminar. Bitte vollständig ausfüllen und eine Kopie der Teilnahmebestätigung/en anhängen (wenn zur Hand). Nur so ist eine direkte Zuordnung der entsprechenden Qualifikation möglich.

Ich habe folgende Weiterbildung/en besucht:

### Prothesen – untere Extremität

### Datum der Teilnahme

- PuE-07a Gangtraining für Beinamputierte .....
- PuE-07b Gangtraining und Rehabilitation – Prothesen der unteren Extremität .....
- PuE-10 Gangtraining für Hüftexartikulierte und Hemipelvektomierte .....
- PuE-13 Gangtraining Kenevo – Genium .....
- PuE-21 Elektronische Prothesenfüße .....

### Prothesen – obere Extremität

### Datum der Teilnahme

- PoE-03 Myoelektrische Armprothesensysteme .....
- PoE-07 Zertifizierungsseminar: Axon-Bus Prothesensystem .....

### Neurorehabilitation

### Datum der Teilnahme

- NeR-08 Gangtraining Neurorehabilitation .....
- NeR-15 C-Brace® Beinorthese .....

### Weitere Seminare / Anmerkungen (Falls Ihr Seminar nicht aufgelistete ist bitte hier eintragen.)

.....

.....

.....

.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift