



Praxis für Physiotherapie
Jana Hoppe
Tel. 034953-23112
Fax 034953-819321
www.physio-hoppe.de
Karl-Liebknecht-Straßen23
06773 Gräfenhainichen

BEHANDLUNGSVERTRAG OSTEOPATHIE

zwischen

Praxis für Physiotherapie
Jana Hoppe
Karl-Liebknecht-Straße 23
06773 Gräfenhainichen

und

Name des Patienten:

Geburtsdatum:

Name des Erziehungsberechtigten:

Adresse:

Telefonnummern:

E-Mail-Adresse:

Hausarzt:

Versicherungsschutz (zutreffendes bitte ankreuzen)

- privat
- gesetzlich
- Heilpraktiker-Zusatzversicherung
- Beihilfe

Krankenversicherung:

1. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

2. Schweigepflicht

Alles, was im Rahmen einer Sitzung besprochen wird, fällt unter die Schweigepflicht. Die Therapeutin verpflichtet sich, Ihre Privatsphäre zu wahren und keinen Inhalt aus den Sitzungen an Dritte weiterzugeben.

In besonderen Fällen, wie z. B. einer Meldepflicht im Rahmen des Infektionsschutzgesetz oder gerichtliche Anordnung ist die Therapeutin von der Schweigepflicht entbunden.

3. Datenschutz

Die Praxis speichert personen bezogene Patientendaten, soweit dies für Diagnose, Beratung und Therapie sowie für die Abwicklung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist, es gelten hier die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes.

4. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem behandelnden Osteopathen - unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten- und verpflichtet diesen zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung *ein* Erstattungsanspruch besteht.

Eine Behandlungseinheit dauert ca. 45 Minuten. Die Kosten pro Behandlungseinheit betragen 85 Euro.

Zum jetzigen Zeitpunkt besteht zwischen mir und den gesetzlichen und privaten Krankenkassen noch kein Vertragsverhältnis. Bitte beachten Sie aus diesem Grund, dass Sie persönlich mein Vertragspartner sind und dieser Behandlungsvertrag rechtlich völlig unabhängig von Ihrem Krankenversicherungsvertrag und Ihren Erstattungsansprüchen gegenüber Dritten ist. Meine Rechnung wird deshalb unverzüglich nach Erhalt zur Zahlung fällig.

5. Absageregulung

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Das bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert ist. Für den Fall, dass ein Termin seitens des Patienten nicht wahrgenommen werden kann¹ muss dieser 24 Stunden zuvor abgesagt werden. Der Termin wird kostenfrei storniert und ein Ersatztermin angeboten. Unentschuldig, nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden in Höhe des Behandlungssatzes in Höhe von 85 Euro in Rechnung gestellt.

6. Behandlungsablauf

Die Osteopathie ist eine international anerkannte Behandlungsform verschiedenster Krankheiten und Funktionseinschränkungen. Wichtige Grundsätze der osteopathischen Untersuchung und Behandlung sind die Betrachtung des Körpers als Ganzes, die Wechselwirkung zwischen Struktur und Funktion und die Anregung der Selbstheilungskräfte des Körpers.

Vor der ersten Behandlung erhalten Sie von mir einen Anamnesebogen und bringen diesen bitte ausgefüllt zum vereinbarten Termin mit. Nach einem Anamnesegespräch, in dem ich Ihre Beschwerden, Vor- und Begleiterkrankungen, sowie evtl. vorliegende Befunde aufnehme (Röntgen etc.), erfolgt die körperliche Untersuchung. Um in der anschließenden Behandlung befundgerecht arbeiten zu können, Risikofaktoren erkennen und richtig einschätzen zu können, bitte ich Sie, den Anamnesebogen mit großer Sorgfalt zu beantworten.

Bitte unbedingt beachten!

Sollten Sie während oder nach der Behandlung irgendwelche Missempfindungen haben, teilen Sie mir dies bitte sofort mit. Eine vorübergehende Verstärkung der vorher vorhandenen Beschwerden für einige Stunden oder bis zu einem Tag ist möglich und ungefährlich. Nach einer Behandlung der Halswirbelsäule sollten Sie die Praxis erst nach etwa 15 Minuten verlassen. Das gilt insbesondere dann, wenn Sie aktiv am Straßenverkehr teilnehmen.

6. Erklärung

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gemäß obigem Text durch Frau Hoppe über die Untersuchung und Behandlung durch Osteopathie aufgeklärt worden sein. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen. Eine Gewähr für den Erfolg kann nicht übernommen werden.

- o Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie
- o Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, der Abrechnungsregelung zuzustimmen und die Angaben zu meiner Person wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

.....
Name des Patienten Ort, Datum Unterschrift

.....
Name des Therapeuten Ort, Datum Unterschrift