# Behandlungsvereinbarung

Als Praxis für Physiotherapie Josephine Gehler (Erlenkamp 25, 16547 Birkenwerder) schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient, um Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient:in Geburtsdatum:

Anschrift:

Vorliegende ärztliche Diagnose:

Aus ärztlicher Verordnung von:

## 1) Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und die Behandlung einzuwilligen.

Bei Ihrem ersten Termin werden Sie über Umfang, Ablauf und mögliche Ergebnisse auf.

Falls Sie nicht selbst einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende.

Therapeutische Behandlungen können den gesamten Körper beeinflussen und Risiken bergen, über die wir Sie (ihre betreuende Person) bei Notwendigkeit informieren.

Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrags nach §§630a ff BGB. Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert.

Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich die beiliegenden Dokumente: Datenschutzvereinbarung, Schweigepflicht- Entbindung und/oder Honorarvereinbarungen.

Für Rückfragen stehen wir jederzeit zur Verfügung

a) Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

Die Praxis rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Sie zahlen einen Eigenanteil von 10€ plus 10% der Therapiekosten Ihrer Heilmittelverordnung. Der Betrag ist ab der ersten Behandlung in bar zu zahlen.

b) Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie der beiliegenden Honorarvereinbarung. Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen- unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Die Abrechnung erfolgt, wenn nicht anders vereinbart nach jedem Termin, zahlbar in bar oder per Rechnung.

| | |
|---|---|
| Datum: | Unterschrift: |

c) Terminregeln und Ausfallgebühr

Die Praxis ist als Bestellpraxis organisiert- jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Bitte halten Sie Ihre Termin deshalb pünktlich ein. Sollten Sie doch einmal verhindert sein, weisen wir daraufhin, dass Termin mindestens 24 Stunden vorher abzusagen sind. Bei verspäteter Absage oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall zu berechnen. Die Höhe bemisst sich dabei nach der für die Behandlung erstattungsfähige gesetzliche Vergütung durch die Krankenkasse.

Kann ein vereinbarter Termin von der Praxis nicht wahrgenommen werden, wird diese unverzüglich einen Ersatztermin anbieten. Weitergehende Ersatzansprüche ergeben sich daraus nicht.

| | |
|---|---|
| Datum: | Unterschrift: |

**2) Grundsätze der Zusammenarbeit**

Für eine erfolgreiche Therapie verpflichten sich beide Vertragspartner:innen zu diesen:

- Der Therapeut informiert Sie mündlich über alle therapierelevanten Aspekte- Rückfragen sind jederzeit möglich.
- Sie informieren uns über gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich aktiv an der Therapie.
- Eigenübungen und Empfehlungen im Rahmen der Therapie führen Sie eigenverantwortlich aus, um Ihre Therapieziele zu erreichen. Die Haftung der Praxis beschränkt sich auf Handlungen während der therapeutischen Behandlung.
- Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie uns umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis.
- Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer Patientenakte dokumentiert, die für mindestens 10 Jahre aufbewahrt wird. Sie haben das Recht auf Einsicht und können gegen Entgelt eine Abschrift anfordern.

| | |
|---|---|
| Datum: | Unterschrift: |