Physio Vital Physikalische und Rehabilitative Therapie Aplerbecker Straße 355, 44287 Dortmund

Patientendaten

Name:

Vorname: Geburtsdatum:

Straße:

Wohnort::

Telefon mobil:

Email:

Versicherung! gesetzlich Privat Beihilfe
(bitte unterstreichen)

Leiden Sie unter einer der folgenden Erkrankungen?

	ja / nein
Herz-Kreislauf-Erkrankung	
(z.B Herzinsuffizienz, Bluthochdruck, Arrythmie)	
Atemwegserkrankungen (z.B. Asthma)	
Gefäßerkrankungen (z.B. Arterienverschluss (AVK), Venenerkrankung, Lymphstauungen)	
Infektionen	
Allergien	
Hautveränderungen	
Tumorerkrankungen	
Mensis/Schwangerschaft	

Nehmen Sie im Moment folgende Medikamente ein?

bitte unterstreichen: Blutverdünner Schmerzmittel Cortison

Datenschutz: Ihre Gesundheit und Ihre Daten sind uns wichtig. Gemäß der Datenschutz Grundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden. Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO und nutzen Ihre Daten zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen bzw. Ihrer Krankenkasse.

Patienteninformation

Liebe Patientinnen und Patienten,

Physiotherapie ist ein Teil der medizinischen Grundversorgung. Natürlich achten wir über die gesetzlichen Vorgaben hinaus auf Ihre und unsere Gesundheit. Sie können sicher sein, dass wir alles dafür tun, um den höchsten Hygienestandard zu gewährleisten.

Patientendaten:
Bitte füllen Sie den Patientenbogen auf der Rückseite aus und geben Ihre Einwilligung zur Datenschutzverordnung.

Terminvergabe:
Voraussetzung für die Terminvergabe ist eine gültige Verordnung des behandelnden Arztes.
Am ersten Termin erfolgt eine ausführliche Untersuchung, Beratung und Erstellung eines Therapieplans.
Die weitere Terminvereinbarung erfolgt vor Ort an der Rezeption oder telefonisch von montags bis freitags.
Nach Möglichkeit werden alle Termine der Verordnung direkt vergeben.
Patientenwünsche, ebenso Krankenhausaufenthalte und Urlaube können hier berücksichtigt werden.
Nach Beendigung der Verordnung endet der Vertrag zwischen Praxis und Patient*in und kann auf
Empfehlung der Therapeuten und nur mit einer gültigen Verordnung verlängert werden.

Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, bitten wir Sie, **diesen unbedingt 24 Stunden vorher abzusagen,** damit wir diesen unseren wartenden Patienten anbieten können. Sollte der Termin im Falle einer verspäteten Absage nicht noch kurzfristig anderweitig vergeben werden können, behalten wir uns vor, Ihnen den entstandenen Ausfall in Rechnung zu stellen. Diese Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet und müssen daher von Ihnen selbst getragen werden.

Für Beihilfepatienten gilt der einfache Beihilfesatz.

Bei Problemen, Fragen und Anregungen sprechen Sie uns immer gerne an!
Ihr Physio Vital- Team

Preisliste für Privatpat.					
Krankengymnastik	30€	MLD 30	37,40	Ultraschall	15,30€
Manuelle Therapie	37,10€	MLD 45	56,10€	Fango	18€
Klassische Massage	22,60€	MLD 60	74,80€		
Kälte Therapie	14,90€	Elektrotherapie	9,50€		

Behandlungsvereinbarung

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, dass die von mir angegebenen Kontaktdaten für an mich gerichtete Informationen (Terminbestätigung, Terminerinnerungen) von der Praxis für die genannten Zwecke verarbeitet und genutzt werden dürfen.

1. Wirtschaftliche Aufklärung

Die Behandlung erfolgt auf Grundlage einer gültigen ärztlichen Heilmittelverordnung gemäß Heilmittel-Richtlinie. Die Verordnung mit Diagnoseschlüssel und Behandlungsintervallen wird in der Patientenakte dokumentiert und ist Bestandteil der Behandlungsunterlagen.

Abrechnung
Die Praxis rechnet direkt mit Ihrer Krankenkasse ab.
Sie versichern, dass Ihr Krankenversicherungsschutz derzeit besteht.

Zuzahlung GKV-Versicherte
Sie verpflichten sich, an die Praxis die gesetzlich vorgesehene Eigenbeteiligung (Zuzahlung) nach Rechnungsstellung, spätestens nach Abschluss der Behandlungen, zu zahlen.
Ihr Eigenanteil beträgt 10 € plus 10 % der Therapiekosten Ihrer Heilmittelverordnung.

Bitte beachten Sie:
Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Vereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Die Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen. Der Behandlungsvertrag entfaltet Rechtswirkung ausschließlich zwischen Ihnen und der Therapeutin oder dem Therapeuten und nicht zwischen Therapierenden und dem Krankenversicherer.

Terminvereinbarung und Ausfallhonorar
Die Behandlungstermine werden individuell zwischen Therapeut*in und Patient*in vereinbart und sind für beide Seiten verbindlich. Bei Zuspätkommen ist keine Verlängerung der Behandlung möglich.

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

Die Praxis arbeitet nach dem Bestellsystem. Das heißt, dass für die vereinbarte Behandlung zu dem jeweiligen Termin jeweils ein Therapeut zur Verfügung steht. Die Patientin oder der Patient verpflichtet sich daher, Termine, die sie oder er aus ihr/ihm zu vertretenden Gründen nicht wahrnehmen kann, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen.

Ein ausgefallener und nicht rechtzeitig abgesagter Termin kann von der Praxis als Honorarausfall in Rechnung gestellt werden. Das Honorar wird direkt gegenüber der Patientin/dem Patienten in Rechnung gestellt und wird nicht von der Krankenkasse erstattet.

Vorlage zur Verfügung gestellt von thevea

Behandlungsvereinbarung

Bei Absagen, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin erfolgen, ist es in der Regel nicht möglich, den Termin an einen anderen Patienten zu vergeben. Soweit der Termin anderweitig besetzt werden kann, entfällt jedoch das Ausfallhonorar.

Unterbleibt die rechtzeitige Absage, verpflichtet sich die Patientin/der Patient, für den ausfallenden Termin ein Ausfallhonorar zu zahlen. Die Höhe bemisst sich dabei nach der für die Behandlung erstattungsfähige gesetzliche Vergütung durch die Krankenkasse.

Dem Patienten steht es frei, nachzuweisen, dass kein oder nur ein geringerer Schaden entstanden ist. In diesem Fall reduziert sich das Ausfallhonorar entsprechend oder entfällt ganz.

2. Patientenaufklärung

Mir ist bekannt, dass die ärztliche Aufklärung über Diagnose, Art, Durchführung, Risiken und Erfolgsaussichten der Behandlung grundsätzlich durch den verordnenden Arzt oder Heilpraktiker erfolgt.

Soweit eine solche Aufklärung nicht erfolgt ist oder ergänzende Informationen erforderlich sind, hat mich meine Therapeutin oder mein Therapeut über den Ablauf, die Ziele, mögliche Reaktionen sowie die Grenzen der Heilmittelbehandlung informiert.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass die therapeutische Heilmittelbehandlung keine ärztliche Beratung oder Diagnosestellung ersetzt. Rückfragen zu medizinischen Ursachen oder weiterführenden Behandlungsentscheidungen sind mit dem behandelnden Arzt oder Heilpraktiker zu besprechen.

Die Haftung der Praxis richtet sich nach den gesetzlichen Vorschriften. Für Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit haftet die Praxis uneingeschränkt; im Übrigen nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Rückfragen sind jederzeit möglich.

Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer Patientenakte dokumentiert, die für mindestens 10 Jahre aufbewahrt wird. Sie haben das Recht auf Einsicht und können eine Abschrift gegen Entgelt anfordern.

3. Vertragsschluss und Vertragsbeendigung

Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Durchführung aller Erst- und Folgeverordnungen, bis er von einer der beiden Seiten aufgelöst wird. Sie können den Vertrag jederzeit mündlich ohne Angabe von Gründen beenden; geplante Termine werden storniert.

Die Praxis kann den Vertrag beenden, wenn empfohlene Maßnahmen oder Beratungsinhalte abgelehnt werden, falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden, Ihre Lebensführung die Therapieziele verhindert oder Zahlungen ausstehen.

Änderungen oder Ergänzungen müssen in Textform (z. B. E-Mail) vereinbart werden.

Ergänzende Dokumente

Vor Vertragsschluss können Sie Einsicht in die Datenschutzinformation über die Verarbeitung Ihrer Patientendaten nehmen. Die Datenschutzinformation erhalten Sie zusammen mit dem Behandlungsvertrag.

Ort, Datum .....

.....

Unterschrift Patient*in / Betreuer*in

.....

Praxisstempel

Vorlage zur Verfügung gestellt von thevea