

# Behandlungsvertrag Physiotherapie

zwischen  
Praxis 111 - Sylvia Mühlhans, Wittenberger Str. 111, 01277 Dresden  
und

Namen des Patienten .....

Geburtsdatum .....

Name des Erziehungsberechtigten .....

Adresse .....

Telefonnummer .....

E-Mail .....

## Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die physiotherapeutische Behandlung des Patienten, in diesem Fall Ihrer Person, Ihres Kindes/er.

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Demnach sind vereinbarte Termine ausschließlich für Sie reserviert. Sie sind daher verpflichtet, mit uns bereits vereinbarte und damit reservierte Termine 24 Stunden vorher abzusagen. Die Absage hat telefonisch auch per Anrufberater oder per E-Mail zu erfolgen.

Anderenfalls, d.h. bei Nichtabsage oder kurzfristigeren Absagen behalten wir uns das Recht vor, Ihnen die Ausfallgebühren in Höhe der Vergütungsregelung in Rechnung zu stellen. Dem ist vorausgesetzt, dass wir trotz intensiver Bemühungen den Termin nicht an andere Patienten weiter vergeben konnten.

Sie haben das Recht auf Einsicht in Ihre Patientenakte, jedoch nicht auf Herausgabe der Originale. Kopien ihrer Unterlagen erhalten Sie von uns gegen eine Gebühr von 0,30 Euro pro Blatt.

Wir übernehmen keine Haftung für mitgebrachte Wertgegenstände.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen spätestens 2 Werktage vor Ihrem ersten Termin bei uns ein:

- Behandlungsvertrag
- ausgefüllter Anamnesebogen Physiotherapie

.....  
Datum, Ort, Unterschrift des Patientin/en

# Anamnesebogen Physiotherapie

Name

Alter

Tätigkeit

Sport

1. Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?
2. Wie und wobei machen sich Beschwerden im Alltag bemerkbar?
3. Welches Ziel wollen Sie durch die Therapie erreichen?
4. Wodurch werden Beschwerden ausgelöst bzw. verstärkt? (best. Position/ Bewegung/ Belastung)
5. Wie lassen sich die Beschwerden lindern? (z.B. Wärme / Kälte / best. Position / Bewegung)

6. Seit wann bestehen diese Beschwerden und wie haben sie sich seitdem verändert?

7. Welche Therapien, ärztlichen Untersuchungen o.ä. sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?

8. Leiden Sie an chronische Erkrankungen?

9. Hatten Sie Unfälle, Stürze, schwere Verletzungen oder Operationen?  
(Datum / Art des Unfalles / der Verletzung / zurückgebliebene Folgeschäden)

10. Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Und wenn ja welche?