

Behandlungsvertrag Osteopathie

zwischen

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

und

Namen des Patienten

Geburtsdatum

Name des Erziehungsberechtigten

Adresse

Telefonnummer

E-Mail

1. Vertragsgegenstand

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

2. Honorar

Die Höhe des Honorar für eine osteopathische Untersuchung und Behandlung von ca. 50 Minuten beträgt 75 Euro. Das Honorar ist unmittelbar in voller Höhe fällig.

Sie haben die Erstattbarkeit der osteopathischen Untersuchung und Behandlung vor der ersten Behandlung mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären. Der Behandlungsvertrag besteht zwischen Ihnen und dem behandelnden Osteopathen unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen. Daher sind Sie zum Ausgleich des Honorars verpflichtet unabhängig davon ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

3. Hinweise

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 48 Stunden vorher abzusagen. Die Absage hat telefonisch auch per Anruferberater 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 Behandlungskosten in Rechnung zu stellen. Dem ist vorausgesetzt, dass wir trotz intensiver Bemühungen den Termin nicht an andere Patienten weiter vergeben konnten. Ausnahmen ergeben sich bei nachgewiesener plötzlicher Erkrankung oder Unfall.

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, Rezeptkopie (wenn vorhanden), ausgefüllter Anamnesebogen

Datum, Ort, Unterschrift des Patientin/en

Anamnesebogen für Erwachsene

Bitte füllen Sie folgenden Fragebogen sorgfältig und gewissenhaft aus.

Mithilfe des Anamnesebogens können wir uns gezielt, vor Ihrem ersten Termin, auf Ihr Anliegen einstellen. Der zeitliche Aufwand für die Befragung lässt sich so verkürzen und wir gewinnen wertvolle Zeit für die eigentliche Untersuchung und Behandlung.

Den vollständigen Fragebogen senden Sie uns bitte per E-Mail, Fax oder Post zu.

	Datum:	<input type="text"/>
Vor-, Nachname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Größe: <input type="text"/> Gewicht: <input type="text"/>
Puls/ Blutdruck:	<input type="text"/>	(wenn bekannt)
Beruf:	<input type="text"/>	

Welche Beschwerden
veranlassen Sie
zur Vorstellung:

Seit wann bestehen diese
und wann treten Sie auf?

Wie ausgeprägt sind Ihre Schmerzen auf einer Skala von 0-10?
(0= kein Schmerz, 10= starker Schmerz)

Wodurch verschlechtern sich Ihre Beschwerden?

Was verbessert Ihre Beschwerden?

Alltagsbelastung:

Hobbys/ sportliche
Aktivitäten:

Ernährungs-
gewohnheiten:

Schwangerschaften:

Entbindungen:

Kinder:

Hatten Sie einen Unfall oder mehrere Unfälle? ja nein

Wenn ja, wann
und welche?

Wurden Sie schon einmal oder mehrfach operiert? ja nein

Wenn ja, wann
und welche?

Haben Sie sonstige Erkrankungen?
(abgelaufene und/oder bestehende) ja nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie sonstige Beschwerden? ja nein

Wenn ja, welche?

Gibt es familiäre Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche?

Welche Medikamente nehmen Sie bei Bedarf ein?

Wie ist Ihr ganz allgemeines Befinden?

Darüber hinaus möchten wir Sie bitten, ca. 3 Stunden vor Ihrem Termin zur Untersuchung und Behandlung in unserer Praxis, keine grösseren Mahlzeiten und auch nicht übermäßig viel Flüssigkeit zu sich zu nehmen!

Bitte bringen Sie ein großes **Handtuch** o.ä. zur Behandlung mit. Desweiteren bitten wir Sie, aus hygienischen Gründen **Baumwollsocken** zur Behandlung zu tragen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen bitte per E-Mail, Fax oder Post an uns.