

# 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 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 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 Kinder

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 Ihres Kindes.

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

Datum:

Vor-, Nachname Ihres Kindes:

Geburtsdatum:  Größe:  Gewicht:

Was ist der Grund der Vorstellung Ihres Kindes in der Praxis?

prophylaktisch  gezieltes Anliegen

Ist Ihnen etwas aufgefallen?

Gab es Schwierigkeiten in der Schwangerschaft? ja  nein

Wenn ja, welche?

Infekte/Infektionen während der Schwangerschaft? ja  nein

Wenn ja, welche  
und wann?

Hatten Sie Schmerzen in der Schwangerschaft? ja  nein

Wenn ja, wurden deshalb Medikamente eingenommen?

ja  nein

Wenn ja, welche?

Gab es depressive Phasen in der Schwangerschaft oder danach?

ja  nein

Wenn ja, wurden deshalb Medikamente eingenommen?

ja  nein

Wenn ja, welche?

Hatten Sie Übelkeit in der Schwangerschaft? ja  nein

Wenn ja, wann  
und wie intensiv?

War die Geburtseinleitung physiologisch (normal) oder durch Medikamente?

physiologisch

durch Medikamente

Wie lang dauerte der Geburtsvorgang?

Gab es kritische Phasen bei der Entbindung?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Kam Geburtshilfe (Saugglocke, Zange, etc.) zum Einsatz?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Wurden zur Entbindung Schmerzmittel verabreicht?( evtl. auch PDA ?)

ja

nein

Geburtsgewicht des Kindes:

APGAR-Score:

War der erste Atemzug Ihres Kindes spontan?

ja

nein

Wie ist die Atmung  
Ihres Kindes jetzt?

Gibt es Atemnebengeräusche?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Wie ausgeprägt ist der Saugreflex?

Hat Ihr Kind einen Still/ Trinkrhythmus entwickelt?

ja

nein

Wenn ja, wie ist dieser?

Hat Ihr Kind einen Schlafrhythmus entwickelt?

ja

nein

Wie häufig hat Ihr Kind Stuhlgang?

Gab es Auffälligkeiten bei den kinderärztlichen Untersuchungen?

ja

nein

Wenn ja, welche?

## Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Senden Sie den vollständig ausgefüllten Fragebogen bitte per E-Mail, Fax oder Post an uns.  
Bitte bringen Sie ein großes Handtuch o.ä. zur Behandlung mit.