

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 80 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.

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.

4. Terminvereinbarung

Hiermit bestätige ich meine bereits vorgenommenen Terminvereinbarungen an folgenden Tagen:

.....

5. Datenschutz

Sie gestatten der o. g. Praxis im Rahmen der Therapie personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dies ist für die Erbringung der vertraglichen Leistung erforderlich. Sie haben jederzeit ein Auskunftsrecht über die von Ihnen erhobenen Daten gegenüber dem Praxisinhaber.

Nach § 630 f Abs. 3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Ihre Daten können an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Wir bitten Sie, sofern vorhanden, um Angabe Ihrer Email Adresse, insbesondere bei Notwendigkeit der kurzfristigen Terminabsage bzw Verschiebung im akuten Krankheitsfall unsererseits. Wir bitten Sie daher um Ihr Einverständnis zur Information per Mail.

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen spätestens 2 Werktage vor Ihrem ersten Termin bei uns ein.
Behandlungsvertrag, Rezeptkopie (wenn vorhanden), ausgefüllter Anamnesebogen

.....
Ort, Datum

.....
Patienten/in / Bevollmächtigter / Sorgeberechtigter*

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.

Anamnesebogen für Erwachsene

Datum

Name

Alter Größe Gewicht Puls/Blutdruck
(falls bekannt)

Beruf

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

Ernährungsgewohnheiten

Schwangerschaft Entbindung 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 oder bestehende) ja nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie sonstige Beschwerden? ja nein

Wenn ja, wann und welche?

Gibt es familiäre Erkrankungen? ja nein

Wenn ja, wann und welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

Wenn ja, welche?

Welche Medikamente nehmen Sie bei Bedarf?

Eigene Geburt / Entwicklung im 1.Lebensjahr

Wie ist Ihr 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.