

Lieber Patient,

wir sind verpflichtet, einige Daten über unsere Patienten schriftlich zu dokumentieren.  
Um die Behandlungszeit effektiver nutzen zu können, bitten wir Sie, folgenden Fragebogen vor der  
Behandlung selbständig auszufüllen.

Name: ..... Alter: ..... Telefonnummer: .....

E-Mail-Adresse oder Handynummer (wenn gewünscht): .....

Zuzahlungsbefreiung ja o nein o wenn ja: Befreiungsausweis gültig bis .....

Waren Sie schon bei uns zur Behandlung? Ja o nein o wenn ja: wann? .....

Aktuelle Beschwerden:

.....  
.....

Wann sind diese aufgetreten, was war der Auslöser? Wurden Sie operiert, waren Sie im Krankenhaus?

.....  
.....

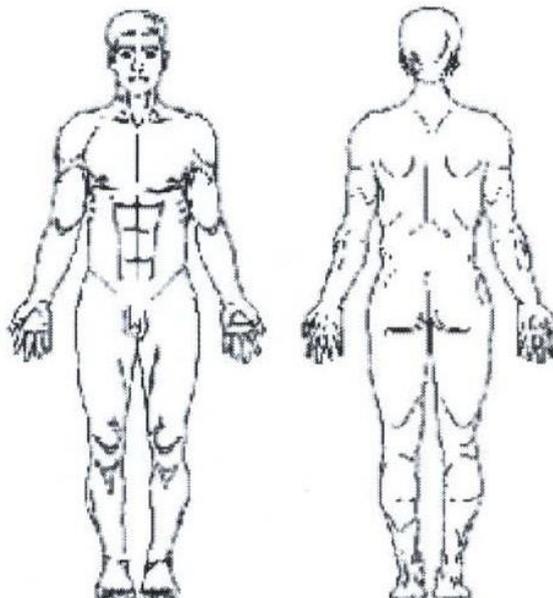
Haben Sie weitere (chronische) Erkrankungen?

.....  
.....

Hatten Sie in der Vergangenheit Operationen?

.....  
.....

Hier können Sie Narben, Verletzungen und Schmerzen einzeichnen:



Nehmen Sie Medikamente? Welche und wofür? Bei Bedarf oder dauerhaft?

.....  
.....

Erhalten Sie momentan weitere Behandlungen/Therapien?

.....  
.....

Welchen Beruf üben Sie aus, oder haben Sie ausgeübt? Beeinflusst die aktuelle Situation Ihre Arbeitsfähigkeit?

.....  
.....

Haben Sie Hobbys, machen Sie Sport?

.....  
.....

Nutzen Sie Hilfsmittel? (Gehhilfe, Greifzange, Kompressionsstrümpfe etc.)

.....  
.....

Welche Erwartungen haben Sie an die Therapie?

.....  
.....

Sonstige Anmerkungen:

.....  
.....

Hiermit bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich keine Symptome der Krankheit Covid-19 (z.B. erhöhte Temperatur, Halsschmerzen, Husten, Schnupfen, Geruchs- und Geschmacksbeeinträchtigung, Durchfall) aufweise.

Hiermit bestätige ich, dass ich nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stand oder seit dem Kontakt mit einer SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweist.

Hiermit bestätige ich, dass ich mich in den letzten 14 Tagen in keinem Risikogebiet aufgehalten habe.

Datum

.....

Unterschrift

.....

## Behandlungsvereinbarung:

Sie kommen zur Behandlung in eine Praxis, die ausschließlich nach dem Bestellsystem geführt wird. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit ist nur für Sie reserviert. Wenn Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig vergeben können. Denn wir können als Praxis das Risiko, dass Sie kurzfristig verhindert sind, nicht übernehmen.

Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich eine für beide Vertragsparteien einzuhaltende Pflicht. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) absagen, wird Ihnen die vereinbarte Vergütung in Rechnung gestellt, falls der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann. Es wird ausdrücklich vereinbart, dass Annahmeverzug gemäß § 615 BGB eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgemäß von Ihnen abgesagt und eingehalten wird.

Der Patient wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Ausfallhonorar/die Ausfallpauschale nicht von der gesetzlichen und /oder privaten Krankenversicherung übernommen wird und er dieses selbst zahlen muss.

Für Kassenpatienten:

Die Abrechnung erfolgt nach den mit Ihrer Krankenkasse vertraglich vereinbarten Sätzen. Sofern Sie gemäß ärztlicher Verordnung nicht von der Zuzahlung befreit sind, sind Leistungen der Physiotherapie mit 10% zuzahlungspflichtig. Als Grundlage für die Berechnung gelten die jeweils aktuellen Kassensätze. Der genaue Betrag wird in der Quittung ausgewiesen. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10 Euro pro Rezept an. Die Beträge werden mit der ersten Behandlung fällig. Die Zuzahlungsregelung gilt nicht für Berufsgenossenschaften und Postbeamtenkrankenkasse, sowie Personen unter 18 Jahren.

Für Privatpatienten:

Die Preise für die Behandlungen hängen in der Praxis sichtbar aus, auf Wunsch können Sie diese gerne schriftlich erhalten und vorab mit Ihrer Krankenkasse besprechen. Mit Unterschrift dieser Vereinbarung erkennen Sie die Preise als vereinbart an, auch für den Fall, dass Ihre Krankenkasse diese nicht, oder nicht vollständig erstattet.

Bei osteopathischen Behandlungen:

Manche Krankenkasse erstatten osteopathische Behandlungen anteilig. Die Regelungen hierzu sind jedoch von Kasse zu Kasse unterschiedlich, manche verlangen beispielsweise eine ärztliche Verordnung (die rein rechtlich nicht notwendig ist). Bitte informieren Sie sich vorab selbst bei Ihrer Krankenkasse! Sofern nicht anders gewünscht erstelle ich meine Rechnung nach Gebührenordnung für Heilpraktiker. Je nach durchgeführter Behandlung beläuft sich der Preis auf ca. 85 Euro für ca. 50 Minuten Behandlungsdauer.

**Die vorstehenden Hinweise, zum Annahmeverzug, zur Terminabsage und zu den Kosten, habe ich zur Kenntnis genommen. Ich erkenne diese Regelungen an und willige in die durchzuführende Behandlungsmaßnahme ausdrücklich ein.**

**Die Datenschutzvereinbarung (in der Praxis aushängend) habe ich gelesen und zur Kenntnis genommen.**

Würzburg, den .....

Unterschrift: .....