

PHYSIOTHERAPIE PRAXIS

Therapie • Prävention • Sport

Anmeldung | Einverständniserklärung

Nachname:*	Vorname:*	Geburtsdatum:*
Straße mit Hausnummer:*		
PLZ:*	Wohnort:*	
Telefon I (privat mobil):*	Telefon II (privat mobil):	Telefon (dienstlich):

Behandlungsbeginn | Behandlungsunterbrechung

Gesetzlich versicherte Patienten müssen spätestens 14 bzw. 28 Tage nach der Ausstellung der ärztlichen Verordnung die Behandlung beginnen. Das Rezept darf nur unter bestimmten Bedingungen länger unterbrochen werden.

Die Therapiezeiten variieren je nach verordneter Maßnahme und indizierter Behandlung durch den Therapeuten nach den Vorgaben Ihrer Krankenkasse (im Regelfall zwischen 15-25 Minuten inkl. An-/Ausziehen, Organisation/ Terminvereinbarungen, Hygienemaßnahmen). Wir arbeiten ganzheitlich und in Ihrem Interesse. Entscheidend ist daher der Inhalt der Therapieeinheit und nicht deren Dauer.

Bitte beachten Sie, dass der erste Termin immer eine individuelle Befundaufnahme, Aufklärung und Beratung beinhaltet.

Zuzahlung (gesetzlich Versicherte) | Kostenübernahme (privat Versicherte)

Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahren sind verpflichtet einen Eigenanteil pro Verordnung zu zahlen. Dieser Betrag wird durch uns für ihre Krankenkasse per Kartenzahlung direkt in der Praxis eingezogen. Bitte beachten Sie, dass die Zuzahlung bei den sog. Blanko-Verordnungen deutlich höher ausfallen kann! Patienten mit einer Zuzahlungsbefreiung bringen den Ausweis bitte eigenständig spätestens zum Behandlungsbeginn mit.

Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären. Der volle Rechnungsbetrag ist unabhängig von der Höhe einer Erstattung Ihrer Krankenkasse bzw. der Beihilfestelle von Ihnen zu tragen und fristgerecht zu bezahlen.

Ausfallgebühr

Unsere Praxis arbeitet ausschließlich nach dem Bestellsystem, d.h. Behandlungen erfolgen nur nach vorheriger Terminabsprache. Vereinbarte Behandlungstermine sind exklusiv für Sie reserviert und müssen daher spät. 24 Stunden vorher abgesagt werden (jederzeit auch per Anrufbeantworter möglich). Wir weisen darauf hin, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden, falls wir diese nicht anderweitig vergeben können. Wir behalten uns Änderungen bzw. Absagen vereinbarter Termine unsererseits aus wichtigen Gründen vor. Diese werden zu einem späteren Zeitpunkt selbstverständlich nachgeholt.

Information zum Datenschutz

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art.6 Abs.1b in Verbindung mit Art.9 Abs.2 lit. h DSGVO. Sie gestatten der Praxis diese Daten von Ihnen / Ihrem Kind zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dies ist zum Zwecke der Verarbeitung durch die Praxis-EDV für die Erbringung der vertraglichen Leistung, zur Dokumentation und Rechnungsstellung erforderlich. Laut § 630 f Abs.3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Sie haben ein Auskunftsrecht und die Einwilligung kann von Ihnen jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft geändert oder gänzlich widerrufen werden.

Entbindung von der Schweigepflicht

Wenn Sie möchten, können Sie uns von unserer Patientenschweigepflicht z.B. gegenüber Ärzten, Therapeuten, Pflegediensten, Angehörigen oder anderen Vertrauenspersonen entbinden, sodass wir mit diesen Personen in Austausch treten und Befundberichte, Verordnungen, Termine etc. weiter reichen dürfen.

Ansonsten sind wir dazu verpflichtet, gegenüber Angehörigen, Vertrauenspersonen, Ärzten, dem Medizinischen Dienst und auch Versicherungen keinerlei Angaben oder Aussagen zu machen.

➔ Hierzu reichen wir Ihnen gerne ein Formular. Bitte sprechen Sie uns an!

➔ **Bitte wenden!**

Patientenaufklärung

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern, liebe Angehörige,

nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeut/innen ebenso wie Ärzt/innen zur Aufklärung ihrer Patient/innen verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch, beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie diese Einwilligung am Ende.

Allgemeines

Die Physiotherapie, früher Krankengymnastik genannt, findet Anwendung in jeglichen Bereichen der Therapie, der Rehabilitation, sowie zur Prävention oder auch Leistungssteigerung im Sport und Regeneration. Zur Therapie gehört eine ausführliche Anamnese, Beratung & Untersuchung, an die sich die anschließende ganzheitliche Behandlung inkl. Therapieziel orientiert. Es können verschiedene Behandlungsformen zum Einsatz kommen, wie z.B. passive und aktive Mobilisations- & Weichteiltechniken. Nicht alle Therapietechniken sind wissenschaftlich anerkannt. Einen wesentlichen Anteil an der Erreichung und möglichst langfristigen Erhaltung des individuell abgestimmten Therapieziels haben die Eigenaktivität des Patienten und die konsequente Einhaltung des Übungsprogramms, welches u.a. Muskelfunktion, Koordination und Wahrnehmung verbessert.

Nach der Therapie kann es manchmal zu einer kurzfristigen vorübergehenden Verschlechterung der Beschwerden für wenige Stunden/Tage kommen, einhergehend mit Symptomen wie z.B. Muskelkater, blauen Flecken, Kreislaufbeschwerden, Kopfschmerzen, Müdigkeit und Schwindel. Das sind therapeutische Anpassungsvorgänge bzw. physiologische Reaktionen des Körpers und kein Grund zur Sorge.

In seltenen Fällen kann es auch bei sanften Mobilisationen beispielsweise zu Knochenbrüchen der Rippen kommen, insbesondere bei (unbekannten) Vorschädigungen oder Erkrankungen wie Osteoporose.

- ➔ Bitte informieren Sie uns über jegliche Erkrankungen, damit wir entsprechend reagieren können, falls Kontraindikationen vorliegen sollten oder eine weitere ärztliche Abklärung erfolgen muss!
- ➔ Bitte lassen Sie uns gerne Befund-Berichte, Röntgenbilder, etc. zukommen!

Erkrankungen:

ACHTUNG! Fiebrige Erkrankungen, insbesondere der Atemwege, sind eine absolute Kontraindikation für jegliche Therapie.
Bitte sagen Sie Ihren Termin, insbesondere bei Schnupfen, Husten und Erkältung rechtzeitig ab!

Einwilligung | Geltung dieser Vereinbarungen

Ich habe die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen, sowie die Aufklärung gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Therapeuten umfassend persönlich aufgeklärt und über die anzuwendenden Maßnahmen informiert. Alle mich interessierenden Fragen konnte ich im Erstgespräch vollständig klären.

Ich willige in diese Vereinbarungen ausdrücklich ein.

Die Einwilligung gilt auch für alle zukünftigen Behandlungen auf ärztlicher Verordnung (gesetzlich | privat) und für Heilpraktiker-Leistungen ohne Rezept.

X

Ort, den

Unterschrift Patient (ggf. der/des Erziehungsberechtigten)