

Behandlungsvereinbarung

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Therapieangebot entschieden haben. Als Ergo-Vital Ergotherapie; Inh. Anett Görlitz schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen. Ohne diesen Behandlungsvertrag kann keine Behandlung erfolgen.

Name/ Vorname Patient:in:	
Geburtsdatum Patient:in:	
Gesetzlicher Betreuer:in:	
Anschrift:	Straße: PLZ, Ort:
Telefonnummer:	

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen. Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich die beiliegenden Dokumente falls erforderlich (Datenschutzvereinbarung, Schweigepflicht-Entbindung und/oder Honorarvereinbarungen.) Für Rückfragen stehen wie Ihnen vor der Unterzeichnung zur Verfügung. Bei Ihrem ersten Termin klärt Ihr:e Therapeut:in Sie über Umfang, Ablauf und mögliche Ergebnisse der Behandlung auf. Schriftliche Leistungsbeschreibungen sind in der Praxis oder auf unserer Website (www.ergotherapie-niederwerrn.de) verfügbar. Falls Sie nicht selbst einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende.

Therapeutische Behandlungen können den gesamten Körper beeinflussen und Risiken bergen, über die wir Sie (Ihre betreuende Person) bei Notwendigkeit informieren. Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrags nach §§ 630a ff BGB (Behandlungsvertrag). ***Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert.***

Grundsätze der Zusammenarbeit

- Für eine erfolgreiche Therapie verpflichten sich beide Vertragspartner:innen zu diesen Grundsätzen:
- Ihr:e Therapeut:in informiert Sie mündlich über alle therapie relevanten Aspekte – Rückfragen sind jederzeit möglich. Sie informieren uns über gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich **aktiv** an der Therapie.
- Eigenübungen und Empfehlungen im Rahmen der Therapie führen Sie eigenverantwortlich aus, um Ihre Therapieziele zu erreichen.
- Die Haftung der Praxis beschränkt sich auf Handlungen während der therapeutischen Behandlung. Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie uns umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis oder die Notaufnahme.
- Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer digitalen Patientenakte dokumentiert, die für mindestens 10 Jahre aufbewahrt wird. Sie haben das Recht auf Einsicht und können eine Abschrift gegen Entgelt anfordern.

Wirtschaftliche Aufklärung

1. Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

- Die Praxis rechnet direkt bzw. über optadata mit Ihrer Krankenkasse ab. Zuzahlungsbefreiungen müssen selbstständig vorgelegt und organisiert werden. Ist bis zur Rechnungsstellung keine Zuzahlungsbefreiung vorhanden, müssen sie die Kosten des Eigenanteils tragen.
- Zuzahlung GKV-Versicherte: Sie zahlen einen Eigenanteil von 10 € plus 10 % der Therapiekosten Ihrer Heilmittelverordnung. Der Betrag ist nach der abgeschlossenen Verordnung per Überweisung oder per EC-Karte zu zahlen binnen 14 Tagen.
- Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Die Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen.

2. Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

- Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie der beiliegenden Honorarvereinbarung. Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Die Abrechnung erfolgt nach Beendigung des laufenden Rezeptes, zahlbar per Überweisung oder per EC-Karte.

3. Terminregeln, Ausfallgebühr und Mahnkosten

- Die Praxis ist als Bestellpraxis organisiert – jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Ausfallgebühr: Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall in Rechnung zu stellen, sofern die Zeit nicht neu vergeben werden konnte. Das Ausfallhonorar orientiert sich an der vereinbarten Vergütung (Honorarvereinbarung) bzw. an der gesetzlichen Vergütung Ihrer Krankenkasse (auf Anfrage). Die Praxis informiert Sie rechtzeitig, falls Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Sie erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung. Bei kurzfristigen Erkrankungen Ihrerseits werden individuelle Absprachen getroffen.

4. Geltung des Behandlungsvertrags

- Der Vertrag tritt mit Ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Durchführung aller Erst- und Folgeverordnungen bzw. Erst- und Folgebehandlungen, bis er von einer der beiden Seiten aufgelöst wird. Änderungen oder Ergänzungen müssen schriftlich vereinbart werden. Bei Preisänderungen wird eine bestehende Honorarvereinbarung seitens der Praxis aufgelöst und neu vereinbart, bevor weitere Behandlungen stattfinden. Beendigung des Behandlungsvertrags Sie können den Vertrag jederzeit mündlich ohne Angabe von Gründen beenden; geplante Termine werden storniert. Die Praxis kann den Vertrag beenden, wenn: empfohlene Maßnahmen oder Beratungsinhalte abgelehnt werden; falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden; Ihre Lebensführung die Therapieziele verhindert; Zahlungen ausstehen. Eine Wiederaufnahme des Vertrags ist bei Einigung möglich.
- Für Garderobe in der Praxis wird keine Haftung übernommen!
- Weitere Hinweise Bringen Sie zu jeder Behandlung ein frisches, Handtuch zum Abdecken der Behandlungsfläche mit. Verhalten Sie sich stets respektvoll gegenüber allen Praxismitarbeiter:innen sowie Patienten. Sollte Grund zur Beschwerde vorliegen, richten Sie diese bitte direkt an die Praxisinhaber/den Praxisinhaber Anett Görlitz unter 0151/ 29 79 78 78 oder ergovital@ergotherapie-niederwerrn.de.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!

Zusatzvereinbarungen: _____



Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient:in/ Betreuer:in

Stempel Ergo-Vital