

Behandlungsvereinbarung Physiotherapie Praxis Laura Hartmann

Ich freue mich, dass Sie sich für mein Therapieangebot entschieden haben.

Als Physiotherapie Praxis Laura Hartmann, schließe ich diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Partner*in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient*in:

Geb. am:

Anschrift:

Vorliegende (ärztliche) Diagnose:

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen.

Bitte unterschreiben Sie zusätzlich die Dokumente Datenschutzvereinbarung und die Honorarvereinbarung.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne vor der Unterzeichnung zur Verfügung.

- Bei ihrem ersten Termin kläre ich Sie über Umfang, Ablauf und mögliche Ergebnisse der Behandlung auf. Schriftliche Leistungsbeschreibungen sind auf meiner Website unter **www.Physiotherapie-hartmann-odershausen.de** abrufbar.
- Falls sie nicht selbst Einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende.
- Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrages nach § 630a ff BGB (Behandlungsvertrag). Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert.

Grundsätze zur Zusammenarbeit

Für eine erfolgreiche Therapie verpflichten sich beide Vertragspartner*innen zu diesen Grundsätzen:

- Die Therapeutin informiert sie mündlich über alle therapeutisch Relevanten Aspekte – Rückfragen sind jederzeit möglich.
- Sie informieren mich über gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich aktiv an der Therapie.
- Eigenübungen und Empfehlungen im Rahmen der Therapie führen Sie eigenverantwortlich aus, um Ihr Therapieziel zu erreichen. Die Haftung der Praxis beschränkt sich auf Handlungen während der therapeutischen Behandlung.
- Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis oder die Notaufnahme.
- Alle relevanten Behandlungshilfen 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.

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 jedem Termin und ist ausschließlich per Kartenzahlung möglich. Rechnungen werden nur nach Absprache ausgestellt.

Terminregelung und Ausfallgebühren:

- Die Praxis ist als Bestellpraxis organisiert – jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten und 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. Diese Termine werden mit 80% des vereinbarten Honorars berechnet.
- Die Praxis informiert sie rechtzeitig, falls Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Sie erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung.

Geltung des Behandlungsvertrages:

- 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 ausgelöst wird.
- Änderungen und Ergänzungen müssen schriftlich vereinbart werden. Bei Preisänderungen wird eine bestehende Honorarvereinbarung seitens der Praxis aufgelöst und neu vereinbart, bevor weitere Behandlungen stattfinden.

Beendigung des Behandlungsvertrages:

- Sie können den Vertrag jederzeit mündlich ohne Angaben von Gründen beenden; geplante Termine werden storniert.
- Die Praxis kann den Vertrag beenden, wenn: empfohlenen Maßnahmen oder Beratungsinhalte abgelehnt werden; falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden; Ihre Lebensführung die Therapieziele verhindert; Zahlungen ausstehen.
- Eine Wiederaufnahme des Behandlungsvertrages ist bei Eignung möglich.

Weitere Hinweise:

- Bringen Sie zu jeder Behandlung ein frisches, großes Handtuch zum Abdecken der Liege mit.
- Ich lege Wert auf einen respektvollen Umgang auf Augenhöhe.
- Sollte Grund zur Beschwerde vorliegen, richten Sie sich bitte direkt an mich.

Ort, Datum: Bad Wildungen, den

Unterschrift Patient*in/ Betreuer:

Praxisstempel und Unterschrift Therapeut: