



## Informations- und Aufklärungsbogen

Patientenname: \_\_\_\_\_

Versichertenstatus:  gesetzlich     privat     Beihilfe

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

nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeuten, ebenso wie Ärzte, zur Aufklärung ihrer Patienten verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch, beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

### Information durch den behandelnden Arzt:

Hat der verordnende Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert?

- JA  
 NEIN

### Vorerkrankungen:

Bitte füllen Sie hierzu den beiliegenden „Anamnesebogen zur Erstaufnahme“ aus.

### Mögliche Nebenwirkungen:

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, wie z.B. blaue Flecken, Prellungen, Kopfschmerzen etc., informieren Sie Ihren Therapeuten bei der nächsten Behandlung.

### Hinweis zu Behandlungsbeginn und Behandlungsunterbrechung:

Aufgrund gesetzlicher Vorgaben bzw. vertraglicher Vereinbarungen mit den Kostenträgern, muss die Behandlung innerhalb einer bestimmten Frist (z.B. bei Versicherten gesetzlicher Krankenkassen innerhalb von 14 Tagen bei dringenden Behandlungsbedarf, bzw. 28 Tage nach Ausstellung der Verordnung) aufgenommen werden. Die Behandlung darf dabei nur im Rahmen der jeweils geltenden gesetzlichen Vorgaben bzw. vertraglichen Vereinbarungen unterbrochen werden. (siehe hierzu auch gesonderte Patienteninformation „Rezept-Abbruch“)

### Ausfallgebühr:

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Wir müssten Ihnen ansonsten die Kosten für den uns dadurch entstandenen Ausfall privat in Rechnung stellen. Die Ausfallgebühr beträgt 25,00 € pro Behandlung.

### Zuzahlung/Kostenübernahme:

Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahre haben - sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind - eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 € je Verordnung zzgl. 10 % des Rezeptwertes an die Physiopraxis zu zahlen. Vollendet der Patient während der Behandlungsserie sein 18. Lebensjahr, sind von den noch verbliebenen Behandlungen 10 % Zuzahlung zu leisten. Die Physiopraxis handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären, da jeder Privatversicherte individuelle Erstattungsvereinbarungen mit seiner Versicherung abgeschlossen hat. Für Privatversicherte gilt eine gesonderte Preisliste, die in der Praxis aushängt.

**Patienteninformationen:**

- Bei der Anwendung von Kinesio-Taping fällt eine Gebühr i. H. v. 5,00 € pro Behandlung an.
- Bei der Nutzung von Geräten im Fitnessstudio Hauser fällt eine Gerätenutzungsgebühr an. (siehe hierzu gesonderte Patienteninformation)
- Für ausgeliehene Gegenstände/Therapiegeräte fällt eine Kautions i. H. v. 50,00 € an.

Alle Kosten werden dem Versicherten privat in Rechnung gestellt.

**Datenschutz:**

Sie gestatten unserer 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 zum Zweck der Abrechnung weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. (siehe hierzu auch gesonderten Aushang in der Praxis)

**Einwilligung:**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus werde ich vom Therapeuten persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und kann im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als gesetzlich versicherter Patient einen Eigenanteil pro Verordnung zu zahlen habe.

Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Patienten/in/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter\*

Der Aufklärungsbogen wurde dem/der Patienten/in am \_\_\_\_\_ ausgehändigt.

(Datum)

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