

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____ ,
Transparenz, Fairness und Aufklärung ist uns, der Praxis f. Physiotherapie & Massage Willi Treiber, sehr wichtig. Deswegen haben wir folgenden Behandlungsvertrag zusammengefasst.
Alle weiteren Informationen können Sie unseren AGBs entnehmen. Diese stehen zum Download unter www.praxis-willi-treiber.de für Sie bereit.

Bitte wählen Sie die gemeinsam zu vereinbarenden Termine so, dass sie die Zeiten auch wirklich einhalten können. Sollten Sie einmal absagen müssen, beachten Sie bitte folgendes:

- Je früher Sie uns über eine Absage informieren, desto einfacher ist es für uns zu planen.
- **Vereinbarte Behandlungstermine können bis zu 24 Stunden vorher gebührenfrei abgesagt werden.** Montagstermine müssen natürlich bereits am Freitag vorher storniert werden, in allen Fällen haben Sie die Beweislast für die pünktliche Absage.
Für den Fall, dass ein Termin ohne Absage/nicht rechtzeitige Absage entfällt, stellen wir Ihnen privat eine Ausfallgebühr von _____ € in Rechnung, dadurch kann die entfallene Behandlung später nachgeholt werden.
- Wir werden die Terminlücke wenn möglich schließen, damit der vorgenannte Betrag nicht fällig wird. Ersparte Aufwendungen werden von uns nicht berechnet. Wir sind jedoch nicht zum Nachweis verpflichtet, dass die Terminlücke nicht geschlossen werden konnte.
Natürlich werden auch wir Sie so früh wie uns möglich informieren, falls einmal eine Behandlungsabsage durch uns erfolgen muss.

Für Ihre ärztliche Heilmittelverordnung gibt es eine gesetzlich geregelte Zuzahlungsgebühr, die sich aus 10€ + 10% ihres Rezeptwertes zusammensetzt.

Diese wird bei uns in der Praxis entrichtet und an die gesetzlichen Krankenkassen weitergeleitet. Dieser Betrag ist sofort fällig, gegebenenfalls zu viel gezahlte Beträge erstatten wir Ihnen zurück.

Bitte teilen Sie uns bei Ihrem ersten Termin alle Ihre für die Therapie wichtigen Erkrankungen oder Nebenerkrankungen (wie z.B. Diabetes mellitus, Osteoporose, Tumorerkrankungen...) und Medikamenteneinnahmen (wie z.B. Schmerzmittel, Gerinnungshemmer, Insulin...) mit.

Wir bitten Sie, uns zu Ihrer ersten Behandlung alle relevanten Dokumente, wie diagnostische Befunde vom Arzt oder Operationsberichte, mitzubringen.

Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Befunde bei uns der therapeutischen Schweigepflicht.

Vor allem bei manualtherapeutischen Behandlungen, aber auch bei der Krankengymnastik, kann es zu teilweise starken Erreaktionen des Körpers auf die Behandlung kommen. Diese können sich in vermehrten Schmerzen des jeweiligen Körperabschnittes oder auch benachbarter Abschnitte zeigen. Solche Erreaktionen treten oft direkt nach der Behandlung oder auch erst am darauffolgenden Tag auf und können, je nach Stärke, durchaus einen Tag bestehen bleiben. Im Laufe der Behandlungen wandeln sich diese Reaktionen für gewöhnlich in die gewünschte Besserung Ihrer Beschwerde um. Wir bitten Sie, sich solche Reaktionen zu merken, damit Sie uns bei der nächsten Behandlung darüber berichten können. Ebenfalls bitten wir Sie, eventuelle Fragen oder Verständnisprobleme über die Notwendigkeit, Eignung, Art, Durchführung, Erfolgsaussichten und den Umfang der zu erwartenden Therapie mit uns zu besprechen. Auf Wunsch geben wir Ihnen auch gerne Informationen über evtl. mögliche Zusatzleistungen unsererseits, die nicht der Kassenleistung (z.B. entsprechen.

Als Patient erkenne ich die vorstehenden Regelungen an und willige in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ein:

Heidelberg, den _____ Unterschrift _____