

AUFKLÄRUNGSBOGEN



Nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeuten ebenso wie Ärzte zur Aufklärung ihrer Patienten und Patientinnen verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit dem 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.

.....
Patient/Patientin | Geburtsdatum

.....
Behandlung/Maßnahmen

MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie uns bitte umgehend.

BEHANDLUNGSBEGINN / BEHANDLUNGSUNTERBRECHUNGEN (betrifft gesetzl. Versicherte)

Die Behandlung muss spätestens 14 Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung beginnen. Bei einem begonnenen Rezept darf die Behandlung in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden.

AUSFALLGEBÜHR

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Wir müssten Ihnen ansonsten die Kosten für den für uns dadurch entstandenen Schaden privat in Rechnung stellen.

ZUZAHUNG / KOSTENÜBERNAHME

Gesetzlich versicherte Personen ab 18 Jahren haben – sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind – eine Zuzahlung in Höhe von 10,00 Euro pro Verordnung zuzüglich 10% des Rezeptwertes zu leisten. Die Physiopraxis handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse. Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten und Patientinnen empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären.

EINWILLIGUNG

Den Einwilligungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich von der behandelnden Person über die anzuwendenden Maßnahmen persönlich informiert und ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.

Die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. (Liegen in der Praxis aus.)

.....
Patient/Patientin | Bevollmächtigte(r)/Sorgeberechtigte(r)*

.....
Physiotherapeutin

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

.....
Ort/Datum