

Anmelde- und Informationsbogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

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

Patientenname, Vorname: _____ **Telnr.:** _____

Adresse: _____

Geb.: _____ **email:** _____

Hat der behandelnde Arzt(bei vorliegendem Rezept) Sie über die Diagnose und die Therapie informiert?

Ja Nein

Liegen bei Ihnen Vorerkrankungen vor (z.B. Osteoporose, Bluthochdruck, Asthma, Tumore....)?

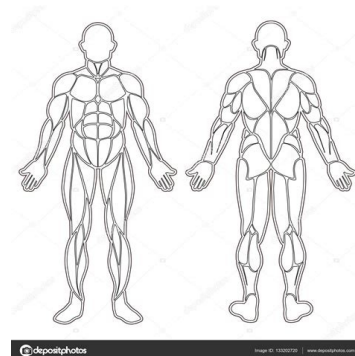
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja welche?

Wurden bei Ihnen Operationen durchgeführt? Wenn ja welche?

Folgende Therapie/Behandlung ist verordnet/gewünscht: _____

Bitte die folgenden Fragen beantworten, wenn Sie eine Verordnung vorlegen oder eine Behandlung auf eigene Kosten wünschen:

Zeichnen Sie in der Skizze bitte ein, wo Sie Schmerzen haben:



Kreuzen Sie bitte auf der Schmerzskala Ihre Schmerzen an:
0 für völlige Schmerzfreiheit und 10 für den schlimmsten vorstellbaren Schmerz

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In der Regel sind physiotherapeutische Massnahmen ohne Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen aussergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Behandler/Behandlerin.

Die Behandlung **muss** spätestens 14 Tage nach Ausstellung der Verordnung begonnen werden. Ein späterer Beginn muss vom Arzt genehmigt werden. Bei einer Behandlungsserie(Rezept) darf selbst maximal für 14 Tage unterbrochen werden.

Vereinbarte Behandlungstermine müssen rechtzeitig, 24h Stunden vorher, **abgesagt werden**. Ansonsten müssen wir Ihnen den entstandenen Schaden privat in Höhe der ausgefallenen Behandlung in Rechnung stellen. Die Höhe liegt zwischen 21,00€-35,00€.

Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahren haben-sofern sie nicht von Zuzahlungen befreit sind-eine Zuzahlung in Höhe von 10€ für die Verordnung zuzüglich 10% des Rezeptwertes an den Physiotherapeuten zu zahlen. Vollendet der Patient während der Behandlungsserie sein 18. Lebensjahr, sind von den noch verbliebenen Behandlungen 10% Zuzahlung zu leisten. Der Physiotherapeut handelt diesbezüglich als Inkassostelle Ihrer Krankenkasse.

Privat und/oder beihilfeversicherte Patienten empfehlen wir, vorher bei Ihrer Kasse die Höhe der Kostenübernahme zu klären. Wir haben diesbezüglich eine Information für Sie vorbereitet.

Privat versicherte Patienten müssen eine Honorarvereinbarung mit uns abschliessen, die wir Ihnen spätestens bei dem 1. Behandlungstermin vorlegen.

Datenschutz:

Sie gestatten der o.g. 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 der Praxisinhaberin. Nach §630f Abs. 3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Ihre Daten können an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Einwilligung:

Ich habe die Informationen gelesen und verstanden. Ich willige in die Behandlung ein.

Datum

Patient

behandelnde/r Physiotherapeut/in