

PATIENTENAUFNAHME

Lieber Patient, liebe Patientin,

vielen Dank für Ihr Vertrauen in unsere Behandlung. In diesem Dokument möchten wir Sie über die Bedingungen und Kosten aufklären. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit unseren Bedingungen einverstanden. Sollten Sie dazu Fragen haben, so sprechen Sie uns bitte dazu an.

Name geb. am

Strasse PLZ Ort

eMail@.....

Wir haben den Patienten auf folgendes hingewiesen:

Da die gesetzliche Krankenversicherung unsere Leistung nicht erstattet, erhält der Patient von uns eine Rechnung, die er selber privat bezahlen muss.

Es gibt jedoch gesetzliche Krankenkassen (zB. die Techniker Krankenkasse), die unsere Leistungen unterstützen. Ob, in welcher Form und in welchem Umfang Ihr Krankenkasse ergotherapeutische Behandlungsmethoden unterstützt, erfahren Sie bitte auf der jeweiligen Internetseite oder informieren sich telefonisch.

Unsere Leistungen sind kostenpflichtig.

| | | |
|--|---------------|----------|
| Anamnese / Aufnahmegespräch | 45 Minuten | 65,00 € |
| Motorisch funktionelle Behandlung | 30 Minuten | 45,00 € |
| Sensomotorisch perzeptive Behandlung (SPB) | 45 Minuten | 65,00 € |
| Thermische Anwendung (TA) | | 11,00 € |
| Psychisch funktionelle Behandlung (PFB) | 60 Minuten | 90,00 € |
| Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld | 180 Minuten | 345,00 € |
| Hausbesuche und Wegegeld | Je Strecke | 2,50 € |
| Arztbericht | max. 2 Seiten | 45,00 € |

Die mit Ihnen vereinbarten Uhrzeiten sind verbindlich und entspricht Ihrem Behandlungsterminen. Bitte erscheinen Sie pünktlich bzw. seien Sie zu den Behandlungsterminen Zuhause, damit wir Ihnen die zugewiesene Behandlungszeit zukommen lassen können. Sind Sie nicht anzutreffen, wird die Behandlungszeit ersatzlos in Rechnung gestellt.

Sollten Sie Behandlungstermine nicht einhalten können, so geben Sie uns 48 Stunden vor Beginn die Gelegenheit einem anderen Patienten die Zeit zur Verfügung zu stellen. Bis 24 Kommt es 24 Stunden vor Terminbeginn zur Absage, so erlauben wir uns 50% des Terminwertes in Rechnung zu stellen.

Sie willigen ebenso ein, dass wir Ihre Daten zu Abrechnungszwecken sowie zur Kontaktaufnahme zwecks Terminvereinbarung verwenden dürfen.

Datum

Unterschrift