

Zwischen

\_\_\_\_\_ Ergotherapie Susann Kirsten \_\_\_\_\_

und

\_\_\_\_\_ Name / Vorname der Erziehungsberechtigten

## 1. Regelgerechte ergotherapeutische Behandlung

Die Praxis verpflichtet sich, die Therapie regelgerecht und nach den aktuellen Heilmittelrichtlinien für Ergotherapie durchzuführen.

## 2. Regelmäßige Teilnahme

Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, dafür Sorge zu tragen, dass das Kind regelmäßig zu den verabredeten Terminen erscheint.

## 3. Mitarbeit der Erziehungsberechtigten

Die Erziehungsberechtigten verpflichten sich, sich aktiv am therapeutischen Prozess zu beteiligen und die ergotherapeutischen Beratungsinhalte bestmöglich umzusetzen, um die Behandlungsergebnisse zu sichern und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu unterstützen.

## 4. Schweigepflichtentbindung

Ich willige hiermit ein, dass die behandelnden Ergotherapeutinnen der Praxis für Ergotherapie Susann Kirsten von der Schweigepflicht gegenüber mitbehandelnden Personen aus dem therapeutischen, dem ärztlichen, als auch dem pädagogischen Bereich entbunden sind.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

## 5. Terminverhinderung

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen mindestens 48 Stunden vorher absagen muss. Ich bin hiermit darüber informiert, dass mir unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine in Höhe von 73 zzgl. Porto     € / Kassenpatienten der ÖGK privat in Rechnung gestellt werden. Die Therapien finden auch in den Ferien statt, es sei denn, die behandelnde Therapeutin / der Therapeut informiert Sie rechtzeitig, dass die Behandlung verlegt werden muss oder ausfällt.

## 6. Abbruch der Therapie

Die Leitung behält sich vor, die Therapie abubrechen, sofern Behandlungen wiederholt unentschuldigt nicht wahrgenommen werden.

## 7. Kassenwechsel / Kassenaustritt

Ferner werden Folgebehandlungen in Rechnung gestellt, wenn ein Kassenaustritt oder -wechsel während einer Behandlungsserie (Verordnung) erfolgt und die Praxis nicht rechtzeitig darüber informiert wurde.

### 8. Folgeverordnung

Mir ist bekannt, dass die Therapie abgebrochen wird, wenn die Folgeverordnung nicht spätestens bis zur 3. Behandlung vorliegt, und die bisher geleisteten Behandlungen privat in Rechnung gestellt werden (siehe aktuelle Preisliste).

### 9. Keine gültige Verordnung

Sollte bei Therapiebeginn oder während der laufenden Therapie keine gültige Verordnung vorliegen, verpflichte ich mich, die Kosten privat zu übernehmen (siehe aktuelle Preisliste).

### 10. Foto- und Videoaufnahmen

Für die Nutzung der Fotos / Videos gelten folgende Vereinbarungen: Die Fotos / Videos dürfen anonym zu Dokumentationszwecken innerhalb der Praxis und für Fortbildungszwecke verwendet werden. Sie dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Davon abweichende Modalitäten bedürfen der Schriftform.

- Ich bin mit Fotos und Videoaufnahmen einverstanden.
- Ich bin mit Fotos und Videoaufnahmen nicht einverstanden.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### 12. Kostenübernahme

Unsere Praxis verrechnet direkt mit der ÖGK und der SVS - GW/LW. Für sämtliche andere Kassen stellen wir einen Barbeleg/ eine Rechnung aus, welche Sie bitte eigenständig mit der Originalverordnung zur Verrechnung bei Ihrer Kasse einreichen. Über den Betrag der Rückerstattung erkundigen Sie sich bitte ebenfalls selbständig.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Therapeutin

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Versicherter

weitere Absprachen