

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Therapieangebot entschieden haben.

Als Physiotherapiepraxis FeelGudd (Kreisstraße 16, 66578 Schiffweiler) schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient:in: _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Vorliegende Diagnose: _____

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende.

Für Rückfragen steht Ihnen unser Praxisteam vor der Unterzeichnung zur Verfügung.

Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrags nach §§ 630a ff. BGB. Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert. Art und Umfang ergeben sich aus der ärztlichen Verordnung oder therapeutischen Indikation. Schriftliche Leistungsbeschreibungen sind in der Praxis einsehbar.

Wirtschaftliche Regelung

1. Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

- Die Abrechnung erfolgt direkt mit Ihrem Kostenträger.
- Zuzahlung GKV-Versicherte: Sie zahlen einen Eigenanteil von 10 € je Verordnung plus 10 % der Therapiekosten, worüber Sie eine Rechnung erhalten.
- Kosten für gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, können unserer aktuellen Honorarvereinbarung entnommen werden. Selbstzahlerleistungen werden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

2. Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

- Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie unserer aktuell gültigen Honorarvereinbarung. Sie richtet sich nach der jeweils aktuellen „Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh)“ als vertraglich vereinbarter Berechnungsgrundlage.
- Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Der Rechnungsbetrag ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum ohne Abzug fällig.

Terminregeln und Ausfallgebühr

- Die Praxis wird als Bestellpraxis geführt – jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen.
- Ausfallgebühr: Erfolgt keine rechtzeitige Absage, ist die Praxis gemäß § 615 BGB berechtigt, Ihnen den Ausfall privat in Rechnung zu stellen, sofern die Zeit nicht neu vergeben werden konnte. Das Ausfallhonorar orientiert sich an der vereinbarten Vergütung (Honorarvereinbarung) bzw. an der gesetzlichen Vergütung Ihrer Krankenkasse.
- Die Praxis informiert Sie rechtzeitig, falls Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Sie erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung.

Mitwirkungspflichten

- Sie informieren uns über relevante Vorerkrankungen, gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich aktiv an der Therapie.
- Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie uns umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis oder die Notaufnahme.

Dokumentation und Datenschutz

- Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer Patientenakte dokumentiert und für mindestens 10 Jahre aufbewahrt. Sie haben das Recht auf Einsicht und können eine Abschrift gegen Entgelt anfordern.
- Die angegebenen personenbezogenen Daten, einschließlich der Kontaktdaten, werden ausschließlich zur Durchführung der Behandlung, Terminorganisation und Abrechnung verarbeitet.

Vertragsdauer, Geltung bei Folgeverordnungen und Beendigung

- Dieser Vertrag tritt mit Ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt für die aktuelle sowie zukünftige ärztliche Verordnungen, sofern keine Änderungen der Vertragsbedingungen erfolgen.
- Sie können den Vertrag jederzeit mündlich ohne Angabe von Gründen beenden; geplante Termine werden storniert.
- Die Praxis kann den Vertrag beenden, wenn: empfohlene Maßnahmen oder Beratungsinhalte abgelehnt werden; falsche oder unwahre Angaben gemacht wurden; Zahlungen ausstehen.

Weitere Hinweise

- Bringen Sie zur ersten Behandlung ein frisches, großes Handtuch zum Abdecken der Liege mit.
- Verhalten Sie sich stets respektvoll gegenüber allen Praxismitarbeiter:innen.
- Sollte Grund zur Beschwerde vorliegen, richten Sie diese bitte direkt an den Praxisinhaber Andreas Klein unter feelgudd-physio@web.de oder der angegebenen Telefonnummer.

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in / Betreuer:in