

Anmeldung

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Persönliche Daten des Patienten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße , Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Telefon privat _____

Telefon mobil _____

Telefon dienstlich _____

E-Mail _____

Bei Patienten unter 18 Jahren:

Name, Vorname

des Erziehungsberechtigten _____

Beihilfefähige Patienten

Sind Sie beihilfeberechtigt? ja

Mir ist bekannt, dass ich, sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem bin ich darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe der Vergütungsregelung in Rechnung gestellt werden.

Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit ihrer privaten Krankenversicherung / Beihilfestelle zu klären. Leistungen im Bereich Physiotherapie werden nach GebüTh, Leistungen im Bereich Heilpraktiker werden nach der GebüH berechnet. Es gilt die unter www.physiohoch.de einzusehende AGB, dort finden Sie auch weitere Informationen.

Datum

Unterschrift (evt. des Erziehungsberechtigten)

Liebe Patientin, lieber Patient, liebe Eltern, liebe Angehörige,

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

Information durch den behandelnden Arzt:

Hat der verordnende Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert?

ja nein

Vorerkrankungen:

Liegen bei Ihnen/Ihrem Kind/Ihrem Angehörigen Vorerkrankungen vor? (z.B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorerkrankungen, Bluthochdruck, Allergie etc.)

Bitte teilen Sie diese Vorerkrankungen Ihrer Therapeutin / Ihrem Therapeuten vor der Behandlung mit, vielen Dank.

Therapiemaßnahme:

Es wird von der Praxis PHYSIOHOCH die auf der jeweils aktuellen Verordnung vorgeschriebene Therapie durchgeführt.

Mögliche Komplikationen:

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend Ihren Therapeuten.

Behandlungsunterbrechung:

Bei einer Behandlungsserie darf die Behandlung selbst in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden.

Einwilligung:

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Therapeuten persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch, im Rahmen der ersten Behandlungseinheit alle mich interessierenden Fragen klären.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als GKV-Patient über die gesetzlich festgelegte Kostenübernahme hinaus einen Eigenanteil pro Verordnung zu bezahlen habe.

Ich willige hiermit in die Behandlung ein.

Limburgerhof, den

Ort, Datum

Unterschrift (evt. des Erziehungsberechtigten)

*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.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre persönlichen Daten entsprechend den mit heutigem Datum gültigen Richtlinien des Datenschutzes gespeichert werden, sofern sie für die Behandlung und Praxisverwaltung notwendig sind. Hinweise dazu unter www.physiohoch.de.