



Patientenname: **X** _____

Versichertenstatus: **X** gesetzlich privat Beihilfe

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 Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch, beantworten sie folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

Information durch den behandelnden Arzt:

Hat der verordnende Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert? **X** ja nein

Vorerkrankungen: Liegen bei Ihnen/Ihrem Kind/Ihrem Angehörigen Vorerkrankungen vor? (z.B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorerkrankungen, Bluthochdruck, Allergie, ansteckende Krankheiten....) **X** _____

Therapiemaßnahme: Folgende Behandlung ist lt Rezept vorgesehen: **X**

Mögliche Komplikationen:

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

Behandlungsbeginn / Behandlungsunterbrechung:

Die Behandlung muss spätestens bis 14 Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung beginnen. Erster Behandlungstermin ist am **X** _____ . Bei einer Behandlungsserie darf die Behandlung selbst in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden.

Ausfallgebühr: Mit der Terminvereinbarung gehen Sie mit der Praxis einen Vertrag (§615 BGB) ein.

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens **24 Stunden vorher abgesagt** werden (persönlich oder per mail: tiede@physiotherapie-rostock.de). Wir müssten Ihnen ansonsten die Kosten für den uns dadurch entstandenen Schaden privat in Rechnung stellen. Mit Ihrer Unterschrift erkennen sie dies ausdrücklich an.

Zuzahlung/Kostenübernahme:

→ Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahre haben – sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit

sind – eine Zuzahlung in Höhe von 10€/Verordnung zuzüglich 10% des Rezeptwertes an den

Physiotherapeuten zu zahlen. Vollendet der Patient während einer Behandlungsserie sein 18.

Lebensjahr, sind von den verbliebenen Behandlungen 10% Zuzahlung zu leisten. Der

Physiotherapeut handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

→ Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor

Behandlungsbeginn mit Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären.

Einwilligung:

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Behandler persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch 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 in die oben vermerkte Behandlung ein incl. aller genannten Punkte des Aufklärungsbogens ein.

X _____
Ort, Datum

X _____
Patienten/in/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter*

Der Aufklärungsbogen wurde dem/der Patienten/in am **X** _____ ausgehändigt.



Behandelnder Physiotherapeut

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt.