



# Aufnahme- und Aufklärungsbogen

**PHYSIOTHERAPIE**  
Mangleer-Eisfeld

ausgehändigt am (Datum): \_\_\_\_\_

Liebe Patient\*innen, liebe Eltern, liebe Angehörige,

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

Patient			
_____	_____	_____	_____
Name	Vorname	Geburtsdatum	Telefon/Handy
_____	_____	_____	_____
Straße	PLZ	Wohnort	e-mail
_____	_____	_____	_____
<b>Krankenkasse (Bezeichnung)</b>	Falls mitversichert Name Versicherter	Vorname Versicherter	
_____	_____	_____	
<b>Status:</b>	<input type="checkbox"/> gesetzlich versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert	<input type="checkbox"/> Beihilfe
<b>Hat der verordnende Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie informiert?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Liegen bei Ihnen/Ihrem Kind/Ihrem Angehörigen Vorerkrankungen vor?</b>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	(z. B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorer- krankung, Bluthoch- druck, Allergie etc.)
<b>Wenn Ja welche?</b>	_____	_____	_____

## Physiotherapeutische Maßnahmen:

Vom Ihrer/m Therapeutin/en werden Sie, im Rahmen der Befundaufnahme, persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert. Alle therapeutischen Fragen können Sie vor und während der Behandlung mit Ihrer/m Therapeutin/en abklären.

## Mögliche Komplikationen:

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

## Behandlungsbeginn/Behandlungsunterbrechung:

Die Behandlung muss spätestens innerhalb 28 Tage nach Ausstellung der ärztlichen Verordnung beginnen. Danach wird die Verordnung ungültig. Bei einer Behandlungsserie darf die Behandlung selbst in der Regel für längstens 14 Tage unterbrochen werden.

**Gemeinschaftspraxis Mangleer-Eisfeld GbR**

Ochsenzoller Str. 142a · 22848 Norderstedt

Tel. 040 5239976 · praxis@mangleer-eisfeld.de

[www.mangleer-eisfeld.de](http://www.mangleer-eisfeld.de)



## PHYSIOTHERAPIE Mangeleer-Eisfeld

### **Ausfallgebühr:**

Vereinbarte Behandlungstermine müssen spätestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Montagstermine möglichst schon freitags bis 13.00 Uhr! Sie helfen uns damit Ausfallzeiten zu vermeiden. Wir müssten Ihnen ansonsten die Kosten für den uns dadurch entstandenen Schaden privat in Rechnung stellen. Die Ausfallgebühr richtet sich nach der Höhe der ausgefallenen Behandlungskosten.

### **Zuzahlung/Kostenübernahme:**

Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahren haben, sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind, eine Zuzahlung in Höhe von € 10 je Verordnung zuzüglich 10 % des Rezeptwertes an die Gemeinschaftspraxis zu zahlen. Vollendet der Patient während einer Behandlungsserie sein 18. Lebensjahr, sind von den noch verbliebenen Behandlungen 10 % Zuzahlung zu leisten. Die Praxis handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

Privatversicherte oder beihilfeberechtigte Patienten empfehlen wir, die Höhe der Kostenübernahme vor Behandlungsbeginn mit Ihrer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle zu klären.

Die gesetzliche Zuzahlung des Patienten (gesetzliche Ordnungsgebühr von € 10,- + 10% Eigenanteil an der Behandlungsleistung) ist bei Behandlungsbeginn fällig. Die Rezeption kann über den genauen Zuzahlungsbetrag Auskunft geben.

Bei einer Befreiung von Eigenanteilen wird als Nachweis die Bestätigung der Krankenkasse vorgelegt.

Privatbehandlungen erfolgen nach den in der Honorarvereinbarung festgelegten Sätzen.

Die Honorarvereinbarung zwischen Privatpatient und Gemeinschaftspraxis ist auch dann gültig, wenn eine Erstattung der Kosten für die Behandlungsleistung durch den Leistungsträger nicht oder nicht in voller Höhe gewährleistet ist.

### **Datenschutz:**

Sie gestatten unserer Gemeinschaftspraxis im Rahmen der Therapie personenbezogene Daten von Ihnen/Ihrem Kind zu erheben, zu verarbeiten und zu nutzen. Dies ist für die Erbringung der vertraglichen Leistung erforderlich. Sie haben jederzeit ein Auskunftsrecht über die von Ihnen erhobenen Daten gegenüber der Gemeinschaftspraxis. Nach § 630 f Abs. 3 BGB beträgt die Aufbewahrungspflicht Ihrer Daten 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Ihre Daten können an ein von uns beauftragtes Abrechnungszentrum weitergegeben werden. Die vorstehende Erklärung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Weitere Informationen finden Sie auf unserem Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“. Unsere Datenschutzbeauftragte ist Frau Angela Hoffert erreichbar unter der Tel.-Nr.: 040 5239976

### **Einwilligung:**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden.

Mit meiner Unterschrift entbinde ich außerdem die Gemeinschaftspraxis Mangeleer-Eisfeld gegenüber meinen Ärzten, den mitbehandelnden Therapeuten, meinen Angehörigen und/oder meinen Betreuern von der ärztlichen Schweigepflicht. \*

Die Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an. Ich willige in die Therapiemaßnahme ein.

Norderstedt, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Patienten/in/Bevollmächtigter/Sorgeberechtigter\*\*

\* Bitte durchstreichen, wenn nicht erwünscht

\*\* 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.