

## Aufnahmebogen und Honorar Vereinbarung zwischen den Privat Patient (Selbstzahler) und das Physio Center Uedem 2024

\*Name: \_\_\_\_\_ \*Vorname: \_\_\_\_\_ \*Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
\*Straße, Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_  
\*Telefon: \_\_\_\_\_ Handy/ Whatsapp: \_\_\_\_\_ \*Email: \_\_\_\_\_  
Hausarzt: \_\_\_\_\_ Facharzt: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_ Sport: \_\_\_\_\_ Voll Privat oder Beihilfe  
\*Medikamenteneinnahme: Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_  
\*Operationen/ Implantaten: \_\_\_\_\_ Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_ \*Hilfsmittel: Nein / Ja, welche: \_\_\_\_\_  
\*Welche Behandlungen / Untersuchungen haben Sie bisher erhalten?  
\*Was sind Ihre Beschwerden, warum sind sie hier?  
\*Was erwarten Sie von der Behandlung?

Die Vertragspartner vereinbaren für die Durchführung therapeutischer Leistungen die folgenden Vergütungssatz pro Leistung:

Erstbefund 16,50	Krankengymnastik 41,-€	Klassische Massage 30,-€	Manuelle Therapie 50,-€
KG-Gerät 50,40€	KG-ZNS Erwachsene 66,-€	KG-ZNS Kind ( 30 min.) 80,-€	MLD 30 min. 50,-€
MLD 45 min. 75,-€	MLD 60 min. 101,-€	Fango 22,€	Heißluft 10,-€
Eisanwendung 16,-€	HB bis 10 Km 32,-€	HB über 10 Km 32,-€ plus 0,30€/km	

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 15 Tagen nach Rechnungsdatum zahlbar. Mit Überschreiten dieser Zahlungsfrist entsteht ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen.

Bei dem Verlust ihrer Verordnung wenden Sie sich bitte, zwecks Ausstellung eines Duplikates, an Ihren Arzt. Für die Ausstellung einer Rezeptkopie unsererseits müssten wir Ihnen einen Unkostenbeitrag von 10,-€ in Rechnung stellen.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten und dem Physio Center Uedem unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten und verpflichtet die Vereinbarte Vergütung in voller Höhe, unabhängig davon, ob gegenüber Dritten bzw. der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht. **Wir rechnen ab nach GebüTh den 1,5-fachen Satz der vdek-Preis.** Transparente Preis und Hilfe bei Auseinandersetzungen mit Ihrer privaten Krankenversicherung: [www.privatpreise.de](http://www.privatpreise.de)

**Wir vergeben die Termine individuell. Wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, dürfen wir Sie bitten, den Behandlungstermin mindestens 24 Stunden vor Behandlungsbeginn abzusagen( per Fax, E-Mail, SMS oder WhatsApp).** Wenn Sie später absagen oder ohne Absage die Behandlung nicht in Anspruch nehmen und es uns nicht möglich ist, den Behandlungstermin anderweitig zu belegen, müssen wir Ihnen die Behandlungskosten in Rechnung stellen (BGB § 615). Die Höhe der Ausfallgebühr bemisst sich dabei nach den für die Behandlung vereinbarten Vergütungssätzen.

Bitte bringen sie bei jeder Behandlung ein Großes Tuch mit die der ganzen Behandlungsliege bedeckt.

**\*Bitte beachten Sie die Datenschutzerklärung auf der Rückseite**

\_\_\_\_\_  
\*Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
\*Unterschrift des Patienten

\*Pflichtangabe

## Information zum Datenschutz DSGVO

Ihre Gesundheit und Ihre Daten sind uns wichtig. Nach Artikel 13 und 14 EU-DSGVO hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereit zu stellen. Dieser Informationspflicht kommt dieses Merkblatt nach. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden.

Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO. Weitere Rechtsgrundlage ist der §22 Abs.2 Nr. 1b BDSG. Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt in der Regel aufgrund der Erforderlichkeit zur Erfüllung eines Vertrages gemäß Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO.

Wir nutzen Ihre Daten zur Dokumentation, Durchführung von Heilbehandlungen durch Abgabe von Heilmittel bzw. Behandlung auf Grund eines Behandlungsvertrages ohne ärztliche Verordnung (Sektorale HP-Erlaubnis) und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen. Für die Abgabe von Heilmitteln ist unsere Einrichtung in die vertragsärztliche Versorgung mit Heilmitteln als zugelassene Leistungserbringerin eingebunden (Kassenzulassung). Über Rahmenverträge sind wir für die Abrechnung von Leitungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, folgende Informationen bereitzustellen: Abrechnungsdaten, Urbelege (Rezepte) im Original. Die Abrechnung wird dabei von dem Unternehmen Noventi HealthCare GmbH vorgenommen, mit welchem wir einen Auftragsdatenverarbeitungsvertrag geschlossen haben. Dadurch wird sichergestellt, dass Ihre Daten auch bei Weitergabe an diesen Dienstleister sicher sind.

Soweit wir Ihre Daten elektronisch abspeichern, haben wir technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen.

Werden personenbezogene Daten erhoben, ohne dass die Verarbeitung zur Erfüllung des Vertrages erforderlich ist, erfolgt die Verarbeitung aufgrund einer Einwilligung nach Artikel 6 Abs. 1 lit. a) i.V.m. Artikel 7 DSGVO.

Dauer der Aufbewahrung (rechtliche Vorgaben) beträgt 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung/Dienstleistung.

Der betroffenen Person stehen unter den in den Artikeln jeweils genannten Voraussetzungen die nachfolgenden Rechte zu:

- das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO,
- das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO,
- das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO,
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO,
- das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO,
- das Widerspruchsrecht nach Artikel 21 DSGVO,
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde nach Artikel 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO

Name und Anschrift Praxisinhaberin:

Jolanda Blijenberg, Nordwall 2, 47589 Uedem

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen.

## Patientenaufklärung Manuelle Therapie

**Ziel** der Therapie ist immer die Wiederherstellung der Muskel- und Gelenkfunktionen und die Schmerzlinderung.

### **Kontraindikationen:**

Akute lumbale Bandscheibenvorfall mit radikuläre Symptomatik.

Akute Zervikale Bandscheibenvorfall mit oder ohne radikuläre Symptomatik.

Frische Weichteilverletzung der HWS ( bis zu 8 Wochen nach Unfall).

Posttraumatische segmentale Hypermobilität.

Fortgeschrittene Osteoporose oder metabolische Osteopathie mit Neigung zu pathologischen Frakturen.

Akute entzündliche Reaktionen an den Gelenken, akutem entzündlichem Schub bei chronischen Erkrankungen.

Tumore und Metastasen (abhängig von Lokalisation, ärztliche Abklärung notwendig)

### **Risiken der Untersuchung und Behandlung:**

Für die Behandlung der Extremitäten sind zurzeit keine Risiken bekannt, die sich auf die manualtherapeutische Behandlung zurückführen lassen.

Nach Behandlung der Wirbelsäule können vorübergehend auftreten:

Muskelkaterähnlichen Beschwerden.

Gelegentlich leichte Beschwerden in den behandelten Wirbelgelenken und in der Haut.

Leichte Schwindel und Kreislaufsymptomen.

In Seltenen Fällen (mit der Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 bis 1:2.000.000) kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu einer Hirnblutung oder einem Schlaganfall kommen.

Ich erkläre hiermit, umfassend u. verständlich (mündlich) über Diagnose sowie Verlauf und Risiken der Behandlung Gem. obigem Text durch den Physiotherapeuten über den Manuelle Therapie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung mittels Manueller Therapie. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen bzw. mich wieder Vorstellen.

Datum:

Unterschrift des Patienten: