

Behandlungsvereinbarung

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

Als Praxis *Move2Motion – Therapiezentrum Braak (Matthäus-Berg-Ring 18, 22145 Braak, Tel.: 040-298 35 200)* schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient:in _____ **Geb. am** __ . __ . _____

Anschrift _____

Vorliegender Diagnosecode des Arztes _____

Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen. Für Rückfragen steht Ihnen unser Praxisteam vor der Unterzeichnung zur Verfügung. Bei Ihrem ersten Termin klärt Ihr:e Therapeut:in Sie über Umfang, Ablauf und mögliche Ergebnisse der Behandlung auf. Falls Sie nicht selbst einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende. Therapeutische Behandlungen können den gesamten Körper beeinflussen und Risiken bergen, über die wir Sie (Ihre betreuende Person) bei Notwendigkeit informieren. Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrags nach §§ 630a ff BGB (Behandlungsvertrag). Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert.

Grundsätze der Zusammenarbeit

Für eine erfolgreiche Therapie verpflichten sich beide Vertragspartner:innen zu diesen Grundsätzen:

- Ihr:e Therapeut:in informiert Sie mündlich über alle therapierelevanten Aspekte – Rückfragen sind jederzeit möglich.
- Sie informieren uns über gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich aktiv an der Therapie.
- Eigenübungen und Empfehlungen im Rahmen der Therapie führen Sie eigenverantwortlich aus, um Ihre Therapieziele zu erreichen.
- Die Haftung der Praxis beschränkt sich auf Handlungen während der therapeutischen Behandlung.
- Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie uns umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis oder die Notaufnahme.
- Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer Patientenakte dokumentiert, die für 10 Jahre aufbewahrt wird. Sie haben das Recht auf Einsicht und können eine Abschrift gegen Entgelt anfordern.

Wirtschaftliche Aufklärung

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

Die Praxis rechnet direkt mit Ihrer Krankenkasse ab. Zuzahlung GKV-Versicherte: Sie zahlen einen Eigenanteil von 10 € plus 10 % der Therapiekosten Ihrer Heilmittelverordnung. Der Betrag ist ab der ersten Behandlung per Karte oder Überweisung zu zahlen. Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Diese Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen.

2. Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie der beiliegenden Honorarvereinbarung. Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch Ihre Versicherung. Die Abrechnung erfolgt nach jedem Termin, zahlbar per Karte oder Überweisung. Rechnungen werden nur nach Absprache ausgestellt.

Terminregeln und Ausfallgebühr

Die Praxis ist als Bestellpraxis organisiert – jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall 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 (auf Anfrage). Die Praxis informiert Sie rechtzeitig, falls Termine verschoben oder abgesagt werden müssen. Sie erhalten einen Ersatztermin zur Erbringung der vereinbarten Leistung.

Geltung des Behandlungsvertrags

Der Vertrag tritt mit Ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Durchführung aller Erst- und Folgeverordnungen bzw. Erst- und Folgebehandlungen, bis er von einer der beiden Seiten aufgelöst wird. Änderungen oder Ergänzungen müssen schriftlich vereinbart werden. Bei Preisänderungen wird eine bestehende Honorarvereinbarung seitens der Praxis aufgelöst und neu vereinbart, bevor weitere Behandlungen stattfinden.

Beendigung des Behandlungsvertrags

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 unvollständige Angaben gemacht wurden; Ihre Lebensführung die Therapieziele verhindert; Zahlungen ausstehen. Eine Wiederaufnahme des Vertrags ist bei Einigung möglich.

Weitere Hinweise

Bringen Sie zu jeder Behandlung ein frisches, großes Handtuch zum Abdecken der Liege mit. Verhalten Sie sich stets respektvoll gegenüber allen Praxismitarbeiter:innen.

Datenschutzhinweise nach Art. 13 DSGVO im Zusammenhang mit diesem Behandlungsvertrag:

Verantwortlich für die Datenerhebung ist „Move2Motion – Therapiezentrum Braak, 22145 Braak, Inhaber: Sezan Böhm. Tel. (040) 298 35 200; info@move2motion.de. Im Rahmen der Behandlung ist eine Erfassung Ihrer Daten zwingend notwendig, damit wir eine Abrechnung mit Ihrer Krankenkasse vornehmen dürfen und eventuelle Rechnungsstellungen durchführen können. Die Abrechnung erfolgt über die Firma optadata und wird mithilfe der Software THEVEA durchgeführt. Ihre Daten werden auf Grundlage von Art. 6 DSGVO verarbeitet und für 10 Jahre gespeichert, sofern keine Änderungen eintreten. Nach der Datenschutz-Grundverordnung stehen Ihnen folgende Rechte zu:

Werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet, so haben Sie das Recht Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DSGVO). Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art. 16 DSGVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DSGVO). Sie sind dazu verpflichtet, Ihre personenbezogenen Daten anzugeben, da wir sonst keine Behandlung durchführen können.

Braak, den __ . __ . _____

Unterschrift Patient:in / Betreuer:in