

Liebe Patienten,

bitte nehmen Sie folgende Punkte zur Kenntnis:

1. Die Praxis für Ergotherapie Robert Stockbauer, wird als reine Bestellpraxis geführt, das heißt, die gemeinsam vereinbarten Termine werden langfristig eingeplant und für Sie freigehalten.

Für den Fall, dass ein Termin ausnahmsweise nicht wahrgenommen werden kann, ist es erforderlich, dass dieser mindestens 24 Stunden im Voraus abgesagt wird. Bitte nutzen Sie dazu die oben genannte Telefonnummer bzw. die Nummer Ihres jeweiligen Therapeuten.

Der Therapeut kann, bei nicht rechtzeitig abgesagten Terminen, keine anderen Patienten behandeln. Daher können nicht abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden.

2. Zu einem geregelten Therapieablauf gehört der fachliche Austausch mit anderem Fachpersonal wie Ärzten, Lehrern, Erziehern oder Therapeuten. Darüber hinaus kann es für den Therapieerfolg hilfreich sein, gelegentlich Videoaufzeichnungen der Therapiestunde vorzunehmen.
3. Zum Zwecke der Abrechnung ist es notwendig, dass Ihre patientenbezogene Daten an ein Abrechnungszentrum weitergegeben werden müssen, damit die Honorarliquidation geleistet werden kann.

Mit Ihrer Unterschrift erkennen Sie die Notwendigkeit der oben erwähnten Ausführungen an und erklären sich damit einverstanden.

Vielen Dank!

Schweigepflichtentbindung

Zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung, aufgrund Verordnung vom _____,

entbinde ich, _____ (Name des Patienten)

die nachstehende Therapeutin _____ (Name der Therapeutin)

von ihrer Schweigepflicht gegenüber den nachstehenden Personen:

Arzt/Ärztin _____ (Name des Arztes)

Lehrkraft. _____ (Name der Lehrkraft)

Weitere _____

Die Schweigepflichtentbindung ist widerruflich und erlischt spätestens zum Ende der Therapieserie.

_____ den _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift des Patienten)

Anmeldung

Bitte füllen Sie diese Anmeldung vollständig aus.

Sie erleichtern uns damit die Arbeit. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

(Name und Vorname des Versicherten)

(Geburtsdatum)

(Straße / Hausnummer)

(PLZ, Wohnort)

(Telefon privat / dienstlich)

(Krankenkasse)

(Arzt/Ärztin)

Zuzahlung: nicht befreit* befreit

Beihilfeberechtigt: ja nein

* Sie haben eine Zuzahlung zu leisten in Höhe von _____ Euro.

Zuzahlungen fallen an, sofern der Patient über 18 Jahre ist und keine Zuzahlungsbefreiung seiner Krankenkasse vorlegen kann.

Die Ergotherapie Praxis Robert Stockbauer wird als Bestellpraxis geführt, dadurch entfallen für Sie die üblichen Wartezeiten. Diese Termine werden **ausdrücklich für Sie freigehalten**. Sie werden daher gebeten, die Termine einzuhalten oder rechtzeitig, d. h. mind. 24 Std. (Mo-Fr) vorher abzusagen. Bei Erkrankung bitten wir um unverzügliche Benachrichtigung.

Bei Nichterscheinen zum Termin ohne rechtzeitige Absage muss Ihnen ein Stundenausfallhonorar in Höhe von 55 € in Rechnung gestellt werden.

(Datum)

(Unterschrift des Patienten)
