

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. Somit entstehen für Sie keine Wartezeiten.

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 werden nicht oder zu spät abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden.**

2. Zu einem geregelten Therapieablauf gehört der fachliche Austausch mit anderem Fachpersonal wie Ärzten oder Therapeuten. Darüber hinaus kann es für den Therapieerfolg hilfreich sein, gelegentlich **Videoaufzeichnungen** der Therapiestunde vorzunehmen. Ton- und Bildaufnahmen finden nur mit Ihrem Einverständnis statt und werden zur Vor- und Nachbereitung aufgezeichnet und gespeichert. Ihr Einverständnis kann jederzeit widerrufen werden, ohne dass Ihnen dadurch Nachteile entstehen. Am Ende der Behandlung werden die Videoaufzeichnungen wieder gelöscht.

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

---

Unterschrift Patient

---

### Schweigepflichtentbindung

Zur Durchführung der ergotherapeutischen Behandlung, entbinde ich meine Therapeutin von ihrer Schweigepflicht gegenüber :

Arzt/Ärztin \_\_\_\_\_ (Name des Arztes)

Weitere \_\_\_\_\_

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

Ort \_\_\_\_\_ Datum/Unterschrift \_\_\_\_\_

## 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. vorher abzusagen. Bei Erkrankung bitten wir um unverzügliche Benachrichtigung unter 08136-893568-0 oder unter der Mobilnummer Ihrer Therapeutin.

**Bei Nichterscheinen zum Termin ohne rechtzeitige Absage muss Ihnen ein Stundenausfallhonorar in Höhe der Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden.**

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Patienten)

---