

## BEHANDLUNGSVERTRAG für Privatpatienten

// Sportphysiotherapie  
// Medizinische Trainingstherapie  
// Sport Coaching  
// Personal Training

\_\_\_\_\_  
Name (Patient und ggf. gesetzlicher Vertreter)

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum (Patient)

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
überweisender Arzt / Klinik

- Der Vergütungssatz beträgt je Behandlungseinheit:  
physiotherapeutische Diagnose/Befunderhebung € \_\_\_\_\_  
Behandlungseinheit € \_\_\_\_\_
- Der Gesamtpreis für die Behandlung beträgt demnach € \_\_\_\_\_.  
Die Behandlungskosten sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist entsteht, ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung, ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen.
- Termine, die Sie nicht rechtzeitig, d.h. mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagen, können Ihnen in Höhe der entsprechenden Behandlungskosten/Honorarvereinbarung in Rechnung gestellt werden.
- Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich damit einverstanden, dass Ihre persönlichen Daten – soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrags notwendig – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung durch unsere Praxis-EDV gespeichert werden. An Dritte werden diese Daten ausschließlich nur mit Ihrem schriftlichen Einverständnis weitergegeben.
- Diese Vereinbarung ist unabhängig von einer Erstattung der Vergütung durch Ihre Beihilfestelle und/oder private Krankenversicherung. Bitte erkundigen Sie sich entsprechend bei Ihrem Kostenträger.

### 6. Patientenaufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie bereits in verständlicher Weise ausreichend vom verordnenden Arzt über Ihre Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung sowie deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden sind.

Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese vor Behandlungsbeginn von Ihrem Therapeuten durchgeführt. Ebenfalls wird der Therapeut Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

**Die vorstehenden Hinweise, insbesondere zu den Behandlungspreisen und zu der Patientenaufklärung, habe ich zur Kenntnis genommen. Ich erkenne diese Regelungen ausdrücklich an. Ein Exemplar dieser Vereinbarung habe ich erhalten.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift