Praxis
für
Physiotherapie
Karin Goemans

Aufklärungsbogen für Patienten*innen

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Liebe Patientin, lieber Patient

nach dem Patientenschutzgesetz sind Physiotherapeuten ebenso wie Ärzte zur Aufklärung ihren Patienten*innen verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch und beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

Information durch den behandelnden Arzt:

Hat Ihr Arzt Sie über die Diagnose und die beabsichtigte Therapie Informiert?

_____

mögliche Komplikationen :

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne Nebenwirkung. Gelegentlich kann es 1-2 Tage nach der Behandlung zu einer "Erstverschlechterung" der Beschwerden kommen, die aber ohne Zutun nach dem besagten Zeitraum wieder verschwinden. Ebenso kann es zu Muskelkater nach einer Massage oder einer Übung kommen. Auch dieser klingt nach ca. 3 Tagen von alleine wieder ab. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie bitte umgehend Ihren Behandler.

Ausfallgebühr:

Vereinbarte Behandlungstermine müssen mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden. Ansonsten behalten wir es uns vor Ihnen den Ausfall privat in Rechnung zu stellen.

Zuzahlungen/Kostenübernahme :

Gesetzlich versicherte Patienten ab 18 Jahren haben, sofern sie nicht Zuzahlungsbefreit sind, eine Zuzahlung in Höhe von 10€ für jede Verordnung zuzüglich 10% des gesamt Rezeptwertes an den Physiotherapeuten zu zahlen.

Privatversicherte Patienten haben in der Regel einen individuellen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse. Sie bekommen von uns eine Honorarvereinbarung damit Sie über unsere Sätze informiert sind. Wieviel Ihre Kasse erstattet, klären Sie bitte individuell mit Ihrer Kasse.

Einwilligung :

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich vom Behandler persönlich über die anzuwenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als Patient der gesetzlichen Krankenkassen über die gesetzlich festgelegte Kostenübernahme hinaus einen Eigenanteil pro Behandlung zu leisten habe. Meine persönlichen Daten dürfen der Abrechnungsstelle meiner gesetzlichen Krankenkasse elektronisch übermittelt werden.

Ich willige in die oben vermerkte Behandlung ein.

Der Aufklärungsbogen wurde mir am _____._____._____ ausgehändigt.

Erftstadt,_____ _____

Patient/Bevollmächtigter

_____

Behandelnder Therapeut