



## Behandlungsvereinbarung

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

hiermit schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:In, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient:In/Erziehungsberechtigte:r: \_\_\_\_\_ Geb.: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

KV: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Mobil: \_\_\_\_\_

### Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen.

Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich, die beiliegenden Dokumente:  Datenschutzvereinbarung,  
 Schweigepflichtentbindung,  Honorarvereinbarung.

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. Schriftliche Leistungsbeschreibungen sind in der Praxis oder auf unserer Website ([www.ergoundentspannung.de](http://www.ergoundentspannung.de)) verfügbar.
- Falls Sie nicht selbst einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Erziehungsberechtigte/Betreuende.
- Ergotherapeutische 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 ergotherapeutischen 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 mindestens 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 in bar zu zahlen.
- Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Die 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 Rechnung wird nach Abschluss des Privatrezeptes gestellt. Bei Zahlungsverzögerungen behalten wir uns das Recht vor, die Abrechnung der Behandlung vor oder nach jedem Termin in bar einzufordern.

## 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.
- Ausfallgebühr: 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).
- Falls wir einen Termin verschieben oder absagen müssen, informieren wir Sie rechtzeitig. In diesem Fall erhalten Sie 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; Termine mehrfach kurzfristig oder unentschuldigt ausfallen; Zahlungen ausstehen.
- Eine Wiederaufnahme des Vertrags ist bei Einigung möglich.

## Weitere Hinweise

- Sie erhalten eine Kopie dieses Vertrags, sowie folgender Dokumente:  
 Datenschutzvereinbarung,  Schweigepflichtentbindung,  Honorarvereinbarung.
- Verhalten Sie sich stets respektvoll gegenüber allen Praxismitarbeiter:innen.
- Sollte Grund zur Beschwerde vorliegen, richten Sie diese bitte direkt an die Praxisinhaberin

---

Ort / Datum / Unterschrift Patient:In / Erziehungsberechtigte:r / Betreuer:In