

# Ergoteam Tuttlingen



## Behandlungsvertrag

Zwischen

der **Praxis für Ergotherapie**, Ergoteam Tuttlingen, Olgastraße 77, 78532 Tuttlingen

und

Herrn/Frau  geb. am

wohnhaft  Telefon

(im nachfolgenden „Klient“ genannt – natürlich sprechen wir damit alle Geschlechter an)

wird nachfolgender Behandlungsvertrag geschlossen.

1. Der Klient ist privat krankenversichert bei der

Versicherungs-Nr. (falls bekannt)

Es liegt eine ärztliche Verordnung über eine ergotherapeutische Behandlung vom  vor.

Soll die ergotherapeutische Behandlung danach in der Praxis fortgesetzt werden, wird der Klient die entsprechende weitere ärztliche Verordnung vorlegen. Auch auf diese Fortsetzung finden die vorliegenden Vereinbarungen Anwendung.

2. Die Praxis verpflichtet sich, den Klienten gemäß der ärztlichen Verordnung nach den zum heutigen Zeitpunkt bestehenden, allgemein anerkannten therapeutischen Standards zu behandeln.
3. Der Klient ist privat versichert. Ihm ist bekannt, dass eine Erstattung der Vergütung durch die kostenerstattenden Stellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet ist. Die Praxis weist darauf hin, dass folgende Behandlungskosten entstehen werden:

Motorisch-funktionelle Behandlung (je Behandlung 30 Min.) . . . . .	65,34 Euro
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung (je Behandlung 45 Min.) . . . . .	87,96 Euro
Hirnleistungstraining (je Behandlung 30 Min.) . . . . .	72,42 Euro
Psychisch-funktionelle Behandlung (je Behandlung 60 Min.) . . . . .	110,11 Euro
Psychisch-funktionelle Behandlung – Gruppe (je Behandlung 90 Min.) . . . . .	56,82 Euro
Ergotherapeutische Funktionsanalyse (einmalig) . . . . .	48,73 Euro
Hausbesuch inkl. Wegegeld (je Behandlung) . . . . .	29,80 Euro

**Unabhängig vom Eintreten der Krankenversicherung/der Beihilfe haftet der Klient persönlich für die Kosten der von ihm gewünschten ergotherapeutischen Behandlungen.**

>>

# Ergoteam Tuttlingen



## Behandlungsvertrag

>>

4. Der Klient bestätigt, dass er zu Beginn der Behandlung von der Praxis über alle für die Behandlung wesentlichen Umstände aufgeklärt worden ist, insbesondere über die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie ergreifenden Maßnahmen. Der Klient bestätigt, dass er insbesondere über die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die Erfolgsaussichten der Therapie aufgeklärt worden ist.
5. Die Praxis vergibt Termine ausschließlich für den Klienten. Der Klient hat den vereinbarten Termin daher grundsätzlich auch wahrzunehmen. Kann ein Termin aus einem wichtigen Grund (z. B. Krankheit) nicht wahrgenommen werden, muss der Klient dies umgehend, spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin gegenüber der Praxis mitteilen. Wird der Termin nicht rechtzeitig abgesagt, muss der ausgefallene Termin Ihnen privat mit einer Ausfallpauschale von 35 Euro in Rechnung gestellt werden.
6. Therapie-Hunde  
Wir arbeiten in unserer Praxis auch im Rahmen der tiergestützten Therapie/Intervention mit zwei Hunden (Golden Retriever und Zwergschnauzer). Alle Tiere sind nach Vorgaben des Robert-Koch-Instituts geimpft und werden regelmäßig entwurmt und anti-parasitär behandelt. Sollte bei Ihnen oder ihrem Kind eine Allergie oder Ängste vor den Tieren bestehen, bitten wir Sie uns dies frühzeitig mitzuteilen.
7. Der Klient erklärt hiermit ausdrücklich seine Einwilligung zur Durchführung der Behandlung gemäß der ärztlichen Verordnung durch die Praxis.
8. Der Klient bestätigt, dass ihm/ihr ein Exemplar dieser Vereinbarung ausgehändigt worden ist.

Tuttlingen, de...

Unterschrift Klient

Unterschrift Praxis/Therapeut