

HONORAR-VEREINBARUNG BEHANDLUNGS-VEREINBARUNG



Vorname(n): _____

Name(n): _____

Geburtsdatum: _____

Straße & Hausnr.: _____

PLZ & Ort: _____

Telefonnummer: _____

HONORAR-VEREINBARUNG:

Für die von Ihrem Arzt verordnete Leistung über Physiotherapie und /oder Massage berechne ich pauschal 2€/Behandlungsminute, sowie 1,25€/Minute für gesetzlich Krankenversicherte mit Privatrezept. Abgerechnet werden die üblichen Behandlungsintervalle von 20 Minuten für Physiotherapie und 15 Minuten für Massage. Sie erklären sich bereit, die Rechnung für erbrachte Leistungen binnen 10 Tagen nach Zugang der Rechnung zu begleichen, unabhängig davon, ob die Leistung von Ihrer Krankenkasse/-versicherung bereits erstattet wurde oder nicht. Die Vereinbarung wird ausschließlich zwischen Ihnen als Patient/in und mir als Therapeutin geschlossen. Rechnungen sind von Ihnen grundsätzlich in voller Höhe zu bezahlen, unabhängig davon, wieviel Ihnen Ihre Krankenkasse/-versicherung erstattet.

Für Selbstzahler von Wellnessmassagen wird 1€/Behandlungsminute berechnet.

BEHANDLUNGS-VEREINBARUNG:

Vereinbarte Termine, die Sie nicht wahrnehmen können und die nicht **mindesten 24 Stunden** vorher **telefonisch** abgesagt werden, werden Ihnen zu 70% der in der Honorarvereinbarung angegebenen Gebühren privat in Rechnung gestellt.

Sie verpflichten sich mich als Therapeutin über bestehende Erkrankungen oder körperliche Einschränkungen, sowie Nebendiagnosen, welche für den Therapieablauf relevant sein könnten vor Beginn der Behandlung zu informieren.

Mit Ihrer Unterschrift willigen Sie in die Erfassung, Speicherung und Verarbeitung Ihrer privaten Daten in der Praxis-EDV und Patientenkartei ein, welche für die Abrechnung notwendig sind. Gegebenenfalls werden Ihre Daten auch zu einer notwendigen Kommunikation zwischen Ihrem Arzt und mir benutzt.

Für Ihre privaten Gegenstände wird keine Haftung übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift