



Spektrum Rhein-Main
Institut für systemisch-psychologische
Bildung, Beratung und Therapie

- Privatpraxis für psychosomatische Ergotherapie -

Behandlungsvertrag für privat Versicherte Kinder
Zwischen
der Praxis für Ergotherapie „Spektrum Rhein-Main“
und

Vor- und Nachname des Kindes: _____, **geb. am:** _____

Wohnhaft: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort des Kindes)

- im Nachfolgenden „Patient“ genannt -

und

Gesetzlich vertreten durch die Eltern:

Frau: _____, geb. am: _____ und
(Vor- und Zuname)

Herrn: _____, geb. am: _____
(Vor- und Zuname)

Wohnhaft: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Wohnort)

- im Nachfolgenden „Erziehungsberechtigte“ genannt -

wird nachfolgender

geschlossen: **Behandlungsvertrag**

1.
Der Patient ist privat krankenversichert bei der:

(Name der Versicherungsgesellschaft)

Versicherungs-Nr.: _____
(evtl. Nummer der Police).

Es liegt eine ärztliche Verordnung von: _____
(Ärztl. Praxis)

über eine ergotherapeutische Behandlung vom: _____ vor.
(Ausstellungsdatum der Verordnung)

Seite 1 von 3

Patric Tiebe Kirchstraße 3 64521 Groß-Gerau	www.spektrum-rhein-main.de Patric.Tiebe@t-online.de Mobil: 0179-73 66 289	Steuernummer 021 875 00793
Bankverbindung: Volksbank Südhessen-Darmstadt Kontonummer: 28742410 / Bankleitzahl: 508 900 00 BIC: GENODEF1 VBD / IBAN: DE 84 5089 0000 0028 742410		



Spektrum Rhein-Main
Institut für systemisch-psychologische
Bildung, Beratung und Therapie

- Privatpraxis für psychosomatische Ergotherapie -

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

2.

Die Praxis verpflichtet sich, den Patienten gemäß der ärztlichen Verordnung nach den zum heutigen Zeitpunkt bestehenden, allg. anerkannten therapeutischen Standards zu behandeln.

3.

Der Patient 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 insgesamt folgende Behandlungskosten entstehen werden:

Psychisch funktionelle Einzelbehandlung

Behandlungseinheit = 60 Minuten pro Behandlungseinheit

= 102,15 Euro pro Behandlungseinheit

Hinweis: Bei jeder stattgefundenen Therapie ist die Teilnahme seitens des Patienten per eigenhändiger Unterschrift zu bestätigen. Die Unterschriftenliste dient neben der ärztlichen Verordnung zu Abrechnungszwecken.

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

4.

Der Patient 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 zu ergreifenden Maßnahmen.

Der Patient bestätigt, dass er insbesondere auf die Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und die Erfolgsaussichten der Therapie aufgeklärt worden ist.

5.

Die Praxis vergibt Termine ausschließlich für den Patienten. Der Patient hat den vereinbarten Termin daher grundsätzlich auch wahrzunehmen.

Kann ein Termin aus einem wichtigen

Grund (z.B. Krankheit) nicht wahrgenommen werden, muss der Patient dies umgehend, spätestens 24 Stunden vor dem geplanten Termin gegenüber der Praxis mitteilen.

Seite 2 von 3

Patric Tiebe Kirchstraße 3 64521 Groß-Gerau	www.spektrum-rhein-main.de Patric.Tiebe@t-online.de Mobil: 0179-73 66 289	Steuernummer 021 875 00793
Bankverbindung: Volksbank Südhessen-Darmstadt Kontonummer: 28742410 / Bankleitzahl: 508 900 00 BIC: GENODEF1 VBD / IBAN: DE 84 5089 0000 0028 742410		



Spektrum Rhein-Main
Institut für systemisch-psychologische
Bildung, Beratung und Therapie

- Privatpraxis für psychosomatische Ergotherapie -

6.
Der Patient erklärt hiermit ausdrücklich seine Einwilligung zur Durchführung der Behandlung gemäß der ärztlichen Verordnung durch die Praxis.

7.
Der Patient bestätigt, dass ihm ein Exemplar dieser Vereinbarung ausgehändigt worden ist.

Groß-Gerau, den:

.....
(Unterschrift Patient)

.....
(Unterschrift/en Erziehungsberechtigte/r)

.....
Unterschrift Praxis

Patric Tiebe Kirchstraße 3 64521 Groß-Gerau	www.spektrum-rhein-main.de Patric.Tiebe@t-online.de Mobil: 0179-73 66 289	Steuernummer 021 875 00793
Bankverbindung: Volksbank Südhessen-Darmstadt Kontonummer: 28742410 / Bankleitzahl: 508 900 00 BIC: GENODEF1 VBD / IBAN: DE 84 5089 0000 0028 742410		