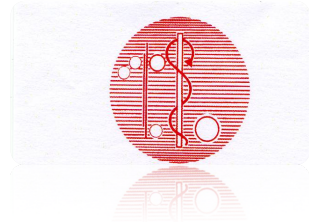


Physiotherapie
M.Schöke & J.Todorovic



Sehr geehrte/-r Patient/-in, um einen problemlosen Verlauf ihrer Therapie bei uns zu gewährleisten möchten wir sie über einige Regelungen aufklären.

1.) Absage Regelung:

Unser Anliegen ist es, für Sie die qualitativ bestmögliche Therapie anzubieten. Hierfür sind wir auf stabile Umsätze angewiesen.

Um dies zu gewährleisten und uns vor Umsatzausfällen zu schützen, hat uns der Gesetzgeber im § 615 BGB die Möglichkeit gegeben, für kurzfristig abgesagte oder versäumte Termine eine Ausfallgebühr (= anteiliger Rezeptwert) zu berechnen.

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen bitte 24h vorher ab, damit wir ihn neu vergeben können.

Diese Absageregulation gilt unabhängig vom Grund einer Absage.

2.) Zuzahlung für Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen

Für Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ist ab dem 18. Lebensjahr eine Zuzahlung für jede Verordnung zu leisten.

Haben Sie eine Befreiung von der Zuzahlung berücksichtigen wir dies natürlich gerne, sobald Sie uns Ihren gültigen Befreiungsausweis vorgelegt haben.

Den jeweils fälligen Betrag bringen **Sie bitte spätestens beim dritten Termin** in bar mit.

3.) Formalitäten

Bitte achten Sie darauf das ein Kassenrezept innerhalb von 28 Tagen begonnen werden muss und nur 10 Tage Abstand zwischen zwei Behandlungen sein darf. Bitte unterschreiben Sie nach jedem Termin auf ihrem Rezept, welches Ihr Therapeut für Sie bereitlegt.

Bitte nehmen sie (sofern sie ein Fach zugewiesen bekommen haben) ihr Laken mit zur Therapie und räumen es danach wieder in Ihr Fach. Das Laken bekommen Sie vor Ort.

Bitte beachten sie, dass die Tür zum Schaufenster weder Eingang noch Ausgang ist! (eine Sonderregelung gilt für gehbehinderte Patienten)

Bitte schalten sie Ihr Handy während der Behandlung auf lautlos.

Bitte beachten sie die Rückseite.

Physiotherapie M.Schöke & J.Todorovic Ubostr. 67, 81245 München, Tel. 089/8632219,
Fax. 08041/79791, praxis-schoeke-todorovic@gmx.de

Persönliche Daten, welche für uns als Therapeuten relevant sein könnten

Beruf: _____

Hobbys: _____

Hauptproblem (Beschreibung): _____

Nebendiagnosen: _____

Medikamente: _____

Allergien: _____

Relevante familiäre Diagnosen: _____

Operationen/Implantate (Bsp.: Herzschrittmacher): _____

Schwangerschaft: Ja / Nein