



Aufklärungsbogen für Patienten*innen mit einer Blankoverordnung

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Email:

Liebe/r Patient*in

Nach dem Patientenrechtegesetz sind Physiotherapeut*innen ebenso wie Ärzte*innen zur Aufklärung ihrer Patienten*innen verpflichtet. Dieser Pflicht kommen wir mit diesem Aufklärungsbogen nach. Er dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn aufmerksam durch, beantworten Sie die folgenden Fragen und unterschreiben Sie die Einwilligung zur Behandlung am Ende des Bogens.

Mögliche Komplikationen:

In der Regel sind physiotherapeutische Maßnahmen ohne negative Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche Störungen auftreten, informieren Sie umgehend unsere Praxis.

Behandlungsbeginn/ Gültigkeit:

Die Behandlung muss spätestens 28 Kalendertage nach Ausstellung der Blankoverordnung beginnen. Die Verordnung ist nach Ausstellung 16 Wochen gültig.

Ausfallgebühr:

Vereinbarte Termine müssen verbindlich bis zu 24 Stunden vor Beginn Ihrer Anwendung abgesagt werden. Diese werden kostenlos storniert.

Wird ein vereinbarter Termin nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagt, wird eine Private Ausfallrechnung in Höhe des Kassensatzes fällig.

Zuzahlung:

Gesetzlich Versicherte haben – Sofern sie nicht von der Zuzahlung befreit sind - eine Zuzahlung in Höhe von 10€ pro Verordnung zuzüglich 10% des Rezeptwertes an die Physiotherapiepraxis zu zahlen. Die Physiotherapiepraxis handelt diesbezüglich als Inkassostelle für Ihre Krankenkasse.

Der Gesamtbetrag der Zuzahlung für eine Blankoverordnung ist am Anfang noch nicht absehbar, da erst am Ende anhand der stattgefundenen Therapieeinheiten der tatsächliche Betrag berechnet werden kann. Jedoch liegt die Zuzahlung zwischen 50-150 € pro Blankoverordnung.

Parkplätze:

Sie finden kostenlose Parkplätze direkt vor der Praxis

Einwilligung:

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Darüber hinaus wurde ich von dem/ der Physiotherapeut*in persönlich über die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen klären.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich als GKV- Patient*in über die gesetzlich festgelegte Kostenübernahme hinaus einen Eigenanteil pro Verordnung zu bezahlen habe.

Ort, Datum, Unterschrift Patient*in/ Bevollmächtigte/r

Unterschrift behandelnder Physiotherapeut*in