

Privatarztpraxis
Hagen Kummert

FA für Orthopädie
Unfallchirurgie, Allgemein Chirurgie
und Amerikanische Chiropraktik



Steuer-IdNr: 07924208303

Behandlungsvertrag

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir heißen Sie in unserer ganzheitlichen Praxis **Fusion360** Herzlich Willkommen.

Es ist uns wichtig, Ihren Körper und dessen **Funktionalität** in der Gesamtheit zu betrachten und sich nicht nur auf eine reine Symptom- Behandlung zu beschränken.

Mit Hilfe moderner Analysegeräte können wir eine gezielte Diagnose stellen und individuelle Behandlungstherapien festlegen.

Wir bitten Sie, diesen Bogen vor dem Erstbesuch auszufüllen und zu unterzeichnen. Bei Rückfragen steht Ihnen unser Praxisteam gerne zur Verfügung.

Persönliche Daten:

Name: _____ Vorname: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Tel.: privat: _____ Tel. geschäftlich: _____

Mobil: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Wie sind Sie krankenversichert? gesetzlich privat Zusatzversicherung

*(Die Daten werden **nicht** an Dritte weitergegeben)*

Kontaktieren Sie uns per Telefon oder E-Mail.

Tel.: 01520 - 246 93 64
info@fusion360-rostock.de

Anfahrt:

Satower Straße 9b
18059 Rostock

Patient

bestätigt mit seiner Unterschrift auf Seite 3, dass er mit der Vereinbarung eines Behandlungstermins in der Privatpraxis für Chiropraktik Fusion 360- Rostock; Inhaber Hagen Kummert, Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie, Allgemeinchirurgie; Amerikanische Chiropraktik Satower Str. 9b, 18059 Rostock, folgende **allgemeine Vertragsbedingungen** (AGB) im Sinne eines **Behandlungsvertrags** zur Kenntnis genommen hat.

§ 1 Vertragsgegenstand

Der / die Patient(in) nimmt in dieser Praxis eine fachärztliche und chiropraktische Behandlung in Anspruch, einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik- und Therapieverfahren.

Es ist die Sorgfaltspflicht des Patienten, Röntgenbilder oder vergleichbares diagnostisches Bildmaterial (MRT, CT) und / oder Laborberichte beizubringen, sollte dies von differentialdiagnostischem Nutzen für die chiropraktische Behandlung sein.

§ 2 Honorar, Behandlungsdauer

Die Abrechnung erfolgt für Privatversicherte und Selbstzahler nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Nach Erhalt der Rechnung ist diese **sofort in Bar oder per EC Karte zu begleichen**.

Jede Behandlung wird **einzeln** abgerechnet.

§ 3 Schriftverkehr

Bitte beachten Sie, dass unsere Praxis aus ökologischen und ökonomischen Gründen versuchen, möglichst keine Briefe mehr zu verschicken. Mit Angabe einer Email-Adresse erklären Sie sich automatisch einverstanden, relevante Post (Konsiliarberichte, Therapiepläne, Terminerinnerungen etc.) auf elektronischem Wege – also via Email – zu erhalten.

§ 4 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der Patient dem Chiropraktiker Hagen Kummert ein **Ausfallhonorar in Höhe von 100 % des vereinbarten Honorars** (vergleiche § 2).

Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Patient einen Werktag (24 h) vor dem vereinbarten Termin absagt (Montagstermine bitte am Freitag absagen) oder ohne sein Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls, am Erscheinen gehindert ist.

Ich wünsche eine Terminerinnerung per: SMS oder Email

§ 5 Schweigepflicht

Alle Mitarbeiter und auch Hospitanten / Praktikanten der Chiropraxis unterliegen der Schweigepflicht. Für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger, familiäre Bezugspersonen oder auch Ärzte muss der Chiropraxis von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den Patienten entbunden werden

§ 6 besondere Risiken der Manipulationstechnik („Chiropraktik“, „Impulstechnik“)

Mit sogenannten chiropraktischen Eingriffen oder auch Impulstechniken können funktionelle Beschwerden am Bewegungsapparat, besonders der Gelenke, behandelt werden. Hierbei wird nach Verriegelung des Gelenkes mittels eines kleinen Impulses mit niedriger Amplitude und möglichst geringer Kraftaufwendung, eine Mobilisation des Gelenkes bewirkt.



Sollte es trotzdem dazu kommen, dass Ihr Therapeut Sie mittels einer chiropraktischen Technik behandeln möchten, so informieren Sie ihn bitte, sofern dies nicht schon im Rahmen des Aufklärungsgesprächs geschehen, wenn...

- Sie nach Manipulationen schon einmal gesundheitliche Probleme oder Nachwirkungen hatten
- bei Ihnen eine Osteoporose bekannt ist
- Operationen oder Infiltration an der Wirbelsäule durchgeführt wurden
- Sie schon längerfristig Steroidhormone (z.B. Kortison) oder Gerinnungshemmer (Macumar, Aspirin, Eliquis o.ä.) einnehmen
- bei Ihnen angeborene Fehlbildungen von Wirbeln bzw. der Wirbelsäule bekannt sind
- bei Ihnen eine Tumorerkrankung vorliegt oder
- Sie an rheumatischen Gelenkerkrankungen leiden.

In den genannten Fällen (sog. Kontraindikationen) kann es sein, dass die Risiken einer Verletzung die Vorteile einer erfolgreichen Manipulation überwiegen und der Therapeut daher auf die Manipulationstechnik evtl. verzichten wird.

Durch den Gesetzgeber sind wir gehalten, Sie über zwar sehr seltene, aber dennoch mögliche Komplikationen aufzuklären. Dazu gehören:

- Nackenschmerzen, auch mit Ausstrahlung in einen oder beide Arme oder Beine. Dabei kann es auch zu Empfindungsstörungen kommen.
- Prellungen oder Frakturen (Brüche)
- (nur) bei Manipulationen der Halswirbelsäule: durch Gefäßverletzungen oder Verstopfungen kann es zu einer Minderversorgung (v.a. Durch die A. Vertebralis) im Bereich des Groß- und/oder Kleinhirns kommen. Dadurch kann es zu neurologischen Ausfällen kommen. Mögliche Folgen können Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schlaganfall oder sogar Todesfälle sowie Sensibilitätsausfälle oder Fallneigung sein.
- bei vorgeschädigter Bandscheibe oder klinisch unauffälligem Bandscheibenvorfall kann es zu Beschwerden im Sinne einer Gelegenheitsursache kommen, d.h. dieses Ereignis wäre dann auch durch einen anderen "banalen Auslöser", wie z.B. Husten oder ungeschicktes Bücken, ausgelöst worden.

§ 7 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von 24h schriftlich gekündigt werden (auch via Telefax oder Email – in letzterem Fall bitte als PDF). Bitte beachten Sie, dass dieser Passus nur dann notwendig ist, wenn Sie tatsächlich einen Termin mit unserer Praxis vereinbart haben.

Der Vertrag „ruht“ für den Fall, dass Sie keinen Termin bei uns vereinbart haben, ohne dass Ihnen daraus jedwede Verpflichtung entsteht.

Ort, Datum Hagen Kummert

Patient(in)