

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Behandlungsvertrag

Durch diesen Vertrag bin ich über folgende Inhalte informiert:

Sehr geehrte Damen und Herren!

Um ein klares Therapieziel zu bekommen wird Ihr behandelnder Therapeut mit Ihnen in der ersten Therapieeinheit einen Befund erstellen.

Aus diesem, dem ärztlichen Befund und der Verordnung für die Therapie ergeben sich die angewandten Behandlungsmaßnahmen.

Ablauf der Therapie:

Persönliche Einzelbetreuung:

Ihre PhysiotherapeutIn steht für die Dauer der Behandlung ausschließlich Ihnen zur Verfügung. Sie ist Ihre AnsprechpartnerIn in organisatorischen und fachlichen Fragen der Behandlung.

Mit ihr/ihm vereinbaren Sie die für Sie wichtigen Bereiche wie:

- Wohin? → Behandlungsziel
- Was? → Maßnahmen der Behandlung
- Wann? → Behandlungstermine
- Wie lange? → Behandlungsdauer
- Wie häufig? → Behandlungsfrequenz
- Bis wann? → Behandlungsumfang
- Wie viel? → Kosten der Behandlung

Ich bin damit einverstanden, dass die ärztliche Verordnung entsprechend dem physiotherapeutischen Befund in Absprache mit meiner Person und dem behandelnden Arzt verändert werden kann.

Alle Informationen, die Sie Ihrer PhysiotherapeutIn geben, unterliegen der Verschwiegenheitspflicht.

Die Therapie kann von beiden Seiten, jederzeit und ohne Angabe von Gründen, beendet werden.

Wir greifen durch regelmäßige Weiterbildungen bei der Auswahl der Methoden auf den aktuellen Stand der Wissenschaft zurück.

Es kann aber trotzdem bei gewissen Massagetechniken zu Hämatomen, Irritation und Rötungen der Haut kommen

Unsere schriftlichen Aufzeichnungen, ärztliche Befunde und die gesetzlich vorgeschriebene behandlungsbezogene Dokumentation werden in nicht öffentlich zugänglichen Bereichen der Praxis aufbewahrt.

Ihre Krankenversicherung übernimmt einen Teil der Behandlungskosten. Dazu benötigen Sie eine Bewilligung der ärztlichen Verordnung durch die chefärztliche Abteilung Ihrer zuständigen Krankenversicherung. Damit bewilligt der Krankenversicherungsträger die Rückerstattung der anteiligen Kosten.

Ich bin damit einverstanden, dass die Verordnung meinem Sozialversicherungsträger per Fax übermittelt wird.

(Grundlage dieser Zustimmung ist das Gesundheitstelematikgesetz der Republik Österreich).

Ich bin informiert, dass der/die behandelnde freiberuflich tätige PhysiotherapeutIn keine Kassenverträge besitzt, sondern als WahltherapeutIn tätig ist. Aus diesem Grund bin ich dazu verpflichtet, spätestens bei Beendigung der Physiotherapie den gesamten Rechnungsbetrag zu begleichen. Der Sozialversicherungsträger erstattet nur einen Teilbetrag zurück. Über die Höhe des Selbstbehaltes, sowie die Formalitäten der Rechnungsstellung bin ich vollständig aufgeklärt worden.

(Grundlage der freiberuflichen wahlphysiotherapeutischen Leistung ist das MTD-Gesetz der Republik Österreich)

Für Garderobe oder Wertgegenstände kann keine Haftung übernommen werden.

Versäumte bzw. nicht 24 Stunden vor Therapiebeginn abgesagte Termine werden mir in Rechnung gestellt.

Persönlich erreichen Sie uns:

Montag – Freitag von 8.00 bis 11.00 Uhr.

Außerhalb dieser Zeit sprechen Sie bitte auf den Anrufbeantworter.

Für den Fall von Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist ausschließlich das sachlich zuständige Gericht für 5441 Abtenau örtlich zuständig; es ist österreichisches Recht anzuwenden.