

Datum: : _____

Name: _____ Vorname: _____

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich den Namen/Vornamen der/des Erziehungsberechtigten angeben: _____

Geburtsdatum: _____ Tel.: _____

Beruf: _____ Handy: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

KV: _____ E-Mail: _____

Auf Empfehlung von: _____

1. Grund der Konsultation:

2. andere Symptome, verschiedene Systeme:

3. Geburt:

- Zeitpunkt (wievielte Woche) _____

- Lage des Kindes: _____

- schmerzstillende Mittel _____

- Apgar Wert _____

- Besonderheiten während der Geburt? Einleitung, Zangengeburt, Saugglocke, Kaiserschnitt, etc.

4. Schwangerschaft (gesamt und 2. Trimester):

5. Die ersten Tage nach der Geburt:

- Wohlbefinden des Babys

Name des Patienten: _____ Vorname: _____

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich den Namen/Vornamen der/des Erziehungsberechtigten angeben:

Name: _____ Vorname: _____

Bitte bringen Sie ein Handtuch zu jeder Behandlung mit.

Vereinbarung zwischen ZOM und Patient

1. Der Vertrag über eine Behandlung ist ein Dienstvertrag. Die Abrechnung erfolgt in Anlehnung an die für Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Osteopathen geltende Gebührenordnung. Mit Kenntnisnahme der Kosten gilt der Gebührensatz als vereinbart (§612 BGB).
2. Ein Termin beinhaltet Anamnese, Beratung, Aufklärung, Untersuchung und Behandlung.
In seltenen Fällen, bei einer ausgiebigen Anamnese, reicht die Zeit beim ersten Termin für eine Behandlung nicht aus. Der 1. Termin mit mindestens einer der in Punkt 2 aufgeführten Tätigkeiten dauert ca. 50 Minuten und wird mit 90,00 € berechnet.
Alle Folgetermine dauern ca. 20-30 Minuten und werden mit 45,00 € berechnet.
3. Der Patient muss damit rechnen, dass er seine Aufwendungen nicht voll erstattet bekommt. Bei Unklarheiten sprechen Sie bitte mit Ihrer Krankenkasse.
4. Die **Absage** eines Termins sollte spätestens **24 Stunden vor der Behandlung telefonisch** erfolgen, da es sich hier um eine sogenannte Bestellpraxis handelt. Das bedeutet die vereinbarten Termine werden ausschließlich für Sie als Patient reserviert. Bei einem nicht rechtzeitig abgesagten Termin oder Nichterscheinen, werden wir Ihnen gemäß §252 BGB ein Ausfallhonorar in Rechnung stellen. Das Ausfallhonorar beträgt 50% der Behandlungskosten und entsteht nicht, wenn das Nichterscheinen zum vereinbarten Termin unverschuldet war.
5. Nach Rechnungseingang hat der Patient eine Frist von zwei Wochen zur Begleichung der Kosten, unabhängig ob der Krankenversicherungsträger bereits eine Erstattung genehmigt hat.
6. Grundsätzlich kann jede Behandlung mit einem Risiko behaftet sein, sei es bei der Chiropraktik, Physiotherapie, Osteopathie, Akupunktur oder jeder anderen Methode.
7. Wir arbeiten mit gezielten und sanften Techniken und schulen uns regelmäßig weiter, somit ist ein Risiko auf ein absolutes Minimum beschränkt.
8. Bei Unklarheiten sprechen Sie mit uns, andernfalls setzen wir Ihr Einverständnis voraus.

Ich habe den Fragebogen vollständig gelesen, verstanden und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.

Datum: _____ Unterschrift: _____
Bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte.