Mocean - Praxis für Osteopathie
Sophia Huber
Schmiedgasse 6, 83714 Miesbach / Salzburger Str. 22; 81241 München
Tel.: +49 171 177 059 0 / Email: info@mocean-osteopathie.de
www.mocean-osteopathie.de

Kontaktdaten:

Vorname, Nachname: _____

ggf. Name, Vorname des Versicherten: _____

Geb. am: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Email: _____

Entbindung von der Schweigepflicht:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Osteopathin mit Vertretern anderer medizinischer Berufe (z.B. Hausarzt, Zahnarzt, Physiotherapeut) Kontakt aufnimmt und Befunde austauscht. Zu diesem und nur zu diesem Zwecke entbinde ich sie ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht.

_____

Ort, Datum, Unterschrift

Behandlungshonorar:

Das Honorar für eine osteopathische Behandlung für gesetzlich Versicherte beträgt 95€.

Die Abrechnung für privat Versicherte, Beihilfeversicherte und Zusatzversicherte erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH). Die Kosten richten sich nach dem jeweiligen Behandlungsaufwand und betragen zwischen 80 und 120€ pro Behandlung.

Versicherung: [ ] privat [ ] gesetzlich

[ ] Zusatzversicherung [ ] Beihilfe

Versichert bei: _____

Bitte beachten Sie, dass Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vorab abgesagt werden mit einer Ausfallpauschale von 40,- berechnet werden.

<u>Vermerke zum Aufklärungsgespräch:</u>

In den folgenden Seiten sind Informationen bezüglich der osteopathischen Behandlung, sowie der Datenschutz einzusehen. Es wurde über das osteopathische Vorgehen aufgeklärt, Vor- und Nachteile von Alternativen erörtert, Risiken, Komplikationen, Kontraindikationen, Erfolgsaussichten besprochen. Weiteres die Problematik der unter Umständen fehlenden Kostenerstattung, Ablehnung einzelner therapeutischer Maßnahmen, gesetzliche Vertretung Minderjähriger und betreuter Menschen angesprochen. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle Fragen stellen. Diese wurden verständlich und umfassend beantwortet. Den dazugehörigen Aufklärungsbogen habe ich gelesen.

Ich willige in die Behandlung ein. Ich wurde darauf hingewiesen, dass meine Krankenkasse nicht verpflichtet ist osteopathische Leistungen zu übernehmen. Die Patienteninformation und den Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum | Unterschrift von Patient | Unterschrift Behandler