

Vertrag über eine Therapeutische Privatbehandlung  
 Zwischen Praxis für ganzheitliche Therapie E. Ehlert, Felix-von-Roll Straße 7, 51375 Leverkusen und

\_\_\_\_\_  
 Patientenname

\_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
 Straße

\_\_\_\_\_  
 PLZ/ Wohnort

\_\_\_\_\_  
 Telefon

Der Patient ist versichert bei der \_\_\_\_\_

Für die die Behandlung wird eine Vergütung nach der unten genannten Liste vereinbart:

•Physiotherapeutische Behandlung (Befundaufnahme & Behandlung 30 min)		36€
•Krankengymnastik		28€
•Manuelle Therapie (30 min)		35€
•Osteopathische Behandlung		80€
•Akupunktur mit Pulsdiagnostik		18€
•Massage (30 min)		28€
•Massage (20min)		18,20€
•Krankengymnastik auf neurologischer Basis		35€
•Lymphdrainage	Großbehandlung (30 min)	28€
nach Dr. Vodder	Ganzbehandlung (45 min)	40€
	Ganzbehandlung (60 min)	60€
	Kompressionsbehandlung	10€
•Wärmepackung mit Naturmoor		15€/ 20,80€
•Eisabreibung		13€

Kann der Patient den Behandlungstermin nicht einhalten, so wird er dies frühestmöglich, spätestens 24 Stunden vor dem jeweiligen Termin absagen. Sofern der Behandlungstermin nicht rechtzeitig abgesagt wird, kann dem Patienten die vereinbarte Vergütung in Rechnung gestellt werden. Für die entfallene Behandlung wird ein neuer Termin ausgemacht.

Grenzen der Osteopathie: Akute Erkrankungen wie Schlaganfall, Herzinfarkt und ein fieberhafter Infekt gehören in die Hände eines Schulmediziners, ebenso akute schwere Verletzungen und Verbrennungen. Bei den Folgen dieser Erkrankungen dagegen können wir dem Patienten helfen, seine Selbstheilungskräfte zu aktivieren, jedoch nicht dabei, bleibende Schäden der Grunderkrankung zu verhindern. Vorsicht ist bei Fremdkörpern, wie der gynäkologischen Spirale, geboten.

Etwaige Ersatzansprüche gegen den Behandler aus fehlerhafter Behandlung sind auf den Höchstbetrag der Haftpflichtversicherung des Behandlers beschränkt.

Diese Vereinbarung ist unabhängig von einer Erstattung der Vergütung durch Ihre Beihilfestelle und/oder Krankenversicherung. Bitte erkundigen Sie sich entsprechend bei Ihrem Kostenträger.

Der Patient ist damit einverstanden, dass seine persönliche Daten an eine Forderungseinzug befassete Stelle weitergegeben werden. Die Weitergabe beschränkt sich auf die Daten, die zur (ggf. gerichtlichen) Geltendmachung erforderlich sind.

Die Behandlungspreise und die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_