

Anmeldung Säuglinge bis 12 Monate

Behandlungsvertrag Osteopathie

Name Kind: _____ Geburtsdatum: _____
Name Eltern: _____ Handy: _____
Straße: _____ Tel. privat: _____
PLZ - Ort: _____ E-Mail: _____

Krankenversicherung: _____
 Gesetzlich (TKK, DAK usw.) Beihilfe/Post Privat –Versicherung

Vertragsgegenstand:

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

Honorar:

Als Honorar für die osteopathische Heilbehandlung wird unabhängig von der Länge der Behandlung ein Betrag von 65 - 70 Euro vereinbart. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf.

Ich bin darüber informiert worden, dass die gesamten Kosten von einer gesetzlichen Krankenkasse in der Regel nicht übernommen werden und dass die Kosten von einer evtl. bestehenden privaten Krankenkasse und/oder der Beihilfestelle **möglicherweise nur teilweise** oder gar nicht übernommen werden, was **keinen** Einfluss auf meine Erstattungspflicht zum Ausgleich der Honorar-Rechnung hat.

Hinweis:

Bitte denken Sie daran einen Termin, den Sie nicht wahrnehmen können, 24 Stunden vorher abzusagen, ansonsten müssen wir Ihnen den nicht wahrgenommenen Termin mit 65 Euro in Rechnung stellen.

Datum : _____ Unterschrift der Eltern : _____

Was ist der Grund für eine osteopathische Behandlung? _____

Seit wann bestehen die Beschwerden? _____

Wie heißt Ihr Kinderarzt? _____

Wie war die Geburt Ihres Kindes? _____

Wie lange hat sie gedauert? _____

Spontan? _____

Hilfsmittel? _____

Kaiserschnitt? (geplant/Notkaiserschnitt) _____

Wie verlief die Schwangerschaft? _____

Gab es Probleme oder Erkrankungen der Mutter? _____

Welche Medikamente mussten Sie einnehmen? _____

Wurden bei Ihrem Kind eine Erkrankung diagnostiziert? _____

Welche? _____

Nimmt Ihr Kind Medikamente ein? Welche, wofür, seit wann?

Wurde Ihr Kind schon operiert? _____

Woran und wann? _____

Hatte Ihr Kind schwere Unfälle/Stürze? _____

Hat Ihr Kind Allergien/Unverträglichkeiten? _____

Welche? _____

In welchem Alter hat Ihr Kind begonnen zu krabbeln? _____

In welchem Alter hat Ihr Kind begonnen zu laufen? _____

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen zur ersten Behandlung mit in unsere Praxis. Wir werden diesen dann gerne zusammen besprechen.

Selbstverständlich unterliegen alle diese Informationen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

A. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen:

Angela Bigge, Kirstin Kulawiak, Osteopathie-Praxis Pinneberg, Schillerstraße19, 25421 Pinneberg

B. Verarbeitungszweck

Die den Patienten betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde werden zum Zwecke der Diagnostik und osteopathischen Behandlung auf Basis des geschlossenen Behandlungsvertrags und zur Berechnung der erbrachten Leistungen verarbeitet und gespeichert (Art. 9 Abs. 2 Nr. h DSGVO). Sie werden auch den in der Praxis angestellten Personen, die mit der Behandlung oder Abrechnung der osteopathischen Leistungen betraut sind und entsprechend der Datenschutzrichtlinie zur Vertraulichkeit verpflichtet wurden, zur Kenntnis gegeben wird, soweit dies zur Erfüllung und Abrechnung des Behandlungsvertrags erforderlich ist (Art. 9 Abs. 3 DSGVO).

Datenverarbeitung ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie ist aber erforderlich, um im Rahmen des Behandlungsvertrags mit dem Patienten die Diagnostik und Behandlung durchzuführen und die Behandlung abzurechnen. Ohne die Datenverarbeitung ist die Durchführung des Behandlungsvertrags nicht möglich.

C. Empfänger der Daten

Die personenbezogenen Daten des Patienten werden im Übrigen Dritten zur Verfügung gestellt: in diesem Fall die von uns beauftragte Steuerkanzlei.

D. Speicherdauer

Die die Behandlung betreffenden Untersuchungs- und Behandlungsdaten und Befunde, werden im Rahmen der gesetzlich vorgegebenen Aufbewahrungsfrist (maximal 10 Jahre nach Beendigung des Behandlungsvertrags) aufbewahrt.

E. Betroffenenrechte

Der Patient hat das Recht, jederzeit Auskunft über die zu seiner Person gespeicherten Daten zu verlangen. Er hat ein Widerspruchsrecht, ein Recht auf Berichtigung und Einschränkung der Verarbeitung und Löschung der Daten habe, soweit nicht das gesetzlich vorgeschriebene Aufbewahrungsrecht dem entgegensteht. Weiter hat der Patient ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde und kann die Übersendung der ihn betreffenden, von ihm zur Verfügung gestellten Daten verlangen. Soweit die Datenverarbeitung auf einer Einwilligung beruht, kann diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

HIERMIT erkläre ich, _____ (Patient/
Erziehungsberechtigter) mich damit einverstanden, dass die Osteopathie-Praxis Pinneberg,
vertreten durch die Praxisinhaberinnen Kirstin Kulawiak und Angela Bigge meine Daten / die Daten
meines Kindes zur Erstellung der Buchhaltung an die von uns beauftragte Steuerkanzlei
weitergereicht werden dürfen.

Außerdem erkläre ich mich damit einverstanden, mit der Osteopathie-Praxis Pinneberg per E-Mail
in Kontakt zu treten, um Termine zu vereinbaren. Personenbezogene Daten (z. Bsp. Befunde,
Rechnungen, Diagnosen etc.) werden von Seite der Praxis nicht per E-Mail versendet.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos für die Zukunft
widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung
widerrufe, entstehen für mich keine Nachteile.

Datum:

Unterschrift der Eltern

Osteopathie ist eine eigenständige Form der Medizin, die dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen und deren Ursachen dient. Die osteopathische Behandlung erfolgt mit den Händen. Der Patient wird in seine Gesamtheit betrachtet. Vor der Behandlung wird der Patient auf Grundlage des Befundes und der Diagnose ausführlich untersucht.

Anwendungen:

- Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates
- Funktionsstörungen der inneren Organe
- Funktionsstörungen des Nervensystems
- Funktionsstörungen des Cranio-Sacralen Systems

Gegenanzeigen/Kontraindikationen:

Die wichtigste Kontraindikation ist eine unsichere oder ungeklärte Diagnose. Vor Beginn der Behandlung muss eine entsprechende Abklärung erfolgen, damit für den Patienten durch die Verzögerung entsprechender anderer Maßnahmen kein Schaden entstehen kann.

Die Osteopathie ist als Primärbehandlung kontraindiziert bei:

- Aneurysmen
- Akuten Entzündungen
- Infektionserkrankungen
- Fieberhaften Erkrankungen
- Brüchen
- Tumorerkrankungen
- Durchblutungsstörungen des Gehirns
- Bluterkrankheit
- Thrombosen
- spontanen Hämatombildungen

Risiken der Behandlung sind:

- Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber
- Schlafstörungen
- Kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung
- Muskelkaterähnliche Schmerzen

- In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 – 1. 2.000.000) kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu einer Hirnblutung, einer Schädigung des Rückenmarks oder einem Schlaganfall kommen.
- Bei Säuglingen und Kleinkinder werden keine chiropraktischen Techniken angewandt.
- Gelegentlich leichte Beschwerden in den Wirbelgelenken und in der Haut

Individuelle Risikofaktoren des Patienten:

Therapeutische Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch:

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündlich gem. obigem Text durch Frau Bigge / Frau Kulawiak über die Untersuchung und Behandlung durch Osteopathie aufgeklärt worden zu sein.

Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie.

Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. einen Arzt verständigen.

Eine Gewähr für einen Erfolg kann nicht übernommen werden.

Name des Patienten:

Datum:

Unterschrift der Eltern:

Ich verzichte auf die Information und Aufklärung und wünsche dennoch die Behandlung durch Osteopathie.

Unterschrift der Eltern :

Praxisstempel, Unterschrift