



## Behandlungsvereinbarung

## für alle Termine der Praxis

zwischen Ihnen und mir

Für eine konkrete Terminbestätigung eines Erstkontaktes unterschreiben Sie bitte diese Behandlungsvereinbarung zu Kosten, Inhalt und Leistungen der Praxis und senden Sie ihn an mich zurück. Erst nach erfolgter Unterschrift Ihrerseits bekommen Sie eine VERBINDLICHE Terminzusage. Ein bereits reservierter Termin bleibt für 48 Stunden bis zur Unterschrift bestehen. Bei nicht getätigter Vereinbarung entfällt ein reservierter Termin nach 48 Stunden.

**Erstkontakt** – Grund Ihres Kommens:

Von Ihnen auszufüllen

Ich bin mit der Behandlungsvereinbarung einverstanden. Hiermit bitte ich:

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_  
Telefon, gern mobil \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

um einen Termin in der Praxis als Erstkontakt mit folgender Zeit und Kosten:

- |   |     |          |
|---|-----|----------|
| <input type="radio"/> Erstkontakt: 25 Min.  | für | 62,60 €  |
| <input type="radio"/> Erstkontakt: 50 Min.  | für | 127,64 € |
| <input type="radio"/> Ersttermin Akupunktur 50 Min.                                     | für | 125,43 € |
| <input type="radio"/> interdisziplinäre Sprechstunde 50 Min. mit meinem/r Therapeut/in: | für | 127,64 € |

Name: \_\_\_\_\_ Praxis: \_\_\_\_\_

Den Termin werde ich vereinbaren  online  per mail  telefonisch

Bzw. er ist schon reserviert am: \_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ h

Name Krankenversicherung: \_\_\_\_\_  privat  gesetzlich – ggf. Zusatzversicherung: \_\_\_\_\_

- ✓ Die Kostenvoranschläge der jeweiligen Leistung, die ich buche, habe ich zur Kenntnis genommen, denn diese stehen auf der Homepage und sind von mir eingesehen worden. Ich bin mit einer Rechnungstellung an mich einverstanden. Mir ist bewusst, dass ich – unabhängig einer eventuellen Kostenübernahme durch die Krankenversicherung – die anfallenden Gebühren in voller Höhe zu begleichen habe.
- ✓ Im Falle einer Verhinderung sage ich rechtzeitig 24 Stunden vorher ab. Ich bin damit einverstanden, dass bei Absagen < 24 Stunden oder unentschuldigtes Fernbleiben mir ggf. 20% der Rechnungssumme in Rechnung gestellt, wenn kein Ersatz gefunden wird.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Nach Unterschrift bitte:**

1. Termin am besten im online System buchen (falls noch nicht erfolgt)
2. Auf Bestätigung der Terminanfrage warten.
3. Danach diese Behandlungsvereinbarung in Ihrem online Konto im „dashboard“ = Ihre persönliche Akte
  - a. **hochladen** oder alternativ
  - b. **mailen** an: [mail@prm-praxis.de](mailto:mail@prm-praxis.de)

Ich freue mich auf Sie!  
Dr. S. von der Heide