

## Behandlungsvereinbarung

Wir freuen uns, dass Sie sich für unser Therapieangebot entschieden haben. Bitte füllen Sie den Vertrag aus und lesen ihn sich sorgfältig vor der Unterzeichnung durch. Bei Fragen stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Als sprachtherapeutische Praxis Wortschatz Zossen (Bahnhofstraße 55, 15806) schließen wir diesen Behandlungsvertrag mit Ihnen als Patient:in, um die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen.

Name Patient:in: \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Anschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorliegende (ärztliche) Diagnose:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Einwilligung und wirtschaftliche Aufklärung

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, die Vereinbarung anzuerkennen und in die Behandlung einzuwilligen.

Bitte unterzeichnen Sie zusätzlich die beiliegenden Dokumente:

Datenschutzvereinbarung, Schweigepflicht-Entbindung (und/oder Honorarvereinbarungen).

Für Rückfragen steht Ihnen unsere Praxis vor der Unterzeichnung zur Verfügung.

- Bei Ihrem ersten Termin klärt Ihr:e Therapeut:in Sie über Umfang, Ablauf und mögliche Ergebnisse der Behandlung auf. Schriftliche Leistungserbringungen sind in der Praxis oder auf unserer Website ([www.wortschatz-zossen.de](http://www.wortschatz-zossen.de)) verfügbar.
- Falls Sie nicht selbst einwilligungsfähig sind, werden betreuende Personen entsprechend aufgeklärt. Minderjährige/ nicht einwilligungsfähige Personen benötigen die Zustimmung durch Betreuende.

- Ihre Behandlung unterliegt den Regelungen eines Dienstvertrags nach §§630affBGB (Behandlungsvertrag). Ein Therapieerfolg wird damit nicht garantiert.

### **Grundsätze der Zusammenarbeit**

Für eine erfolgreiche Therapie verpflichten sich beide Vertragspartner:innen zu diesen Grundsätzen:

- Ihr:e Therapeut:in informiert Sie mündlich über alle therapielevanten Aspekte – Rückfragen sind jederzeit möglich.
- Sie informieren uns über gesundheitliche Veränderungen und beteiligen sich aktiv an der Therapie.
- Eigenübungen und Empfehlungen im Rahmen der Therapie führen Sie eigenverantwortlich aus, um Ihre Therapieziele zu erreichen. Die Haftung der Praxis beschränkt sich auf Handlungen während der logopädischen Behandlung.
- Unerwartete Beschwerden oder Einschränkungen teilen Sie uns umgehend mit. In Notfällen wenden Sie sich direkt an Ihre Arztpraxis oder die Notaufnahme.
- Alle relevanten Behandlungsinhalte werden in Ihrer Patientenakte dokumentiert, die für mindestens 10 Jahre aufbewahrt wird. Sie haben das Recht auf Einsicht und können eine Abschrift gegen Entgelt anfordern.

### **Wirtschaftliche Aufklärung**

a) Gesetzlich Versicherte (GKV, BG, UVT, Heilfürsorge)

- Die Praxis rechnet über ein Abrechnungszentrum mit Ihrer Krankenkasse ab.
- Zuzahlung GKV-Versicherte: Sie zahlen ab 18 Jahren **einen Eigenanteil von 10 Euro plus 10% der Therapiekosten** Ihrer Heilmittelverordnung. Der Betrag ist ab der ersten Behandlung in bar oder per Überweisung zu zahlen. Zuzahlungsbefreiungen sind selbstständig vorzulegen.
- Gewünschte ergänzende Leistungen, die über die ärztliche Verordnung hinausgehen, werden in einer separaten Honorarvereinbarung festgehalten und als Selbstzahlerleistung erbracht. Die Kosten werden nicht von Ihrer Krankenkasse übernommen.

b) Privatversicherte, Beihilfeversicherte und Selbstzahler:innen

- Die Kosten der Behandlung entnehmen Sie der beiliegenden Honorarvereinbarung.
- Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen – unabhängig von einer möglichen Erstattung durch die Versicherung. Die Abrechnung erfolgt nach jedem Termin, zahlbar in bar oder per Überweisung. Rechnung werden nur nach Absprache ausgestellt.

Gesetzlich versicherte Patienten	Privatpatienten
Die Vergütungslisten lassen sich online nachlesen. Hier eine kurze Übersicht: Erstdiagnostik (117,27 €) Einzeltherapie 45 Min. (71,67 €) Hausbesuch (22,38 €) Verordnungsbericht (6,52 €)  Ihre Krankenkasse übernimmt diese Kosten nach Verordnungsvorlage. Sie zahlen ggf. nur die Eigenanteile.	Bitte sprechen Sie über Erstattungen vorher mit ihrer Krankenkasse.  Die Praxispreise entsprechen dem 1,5-fachen Satz der GKV-Preise.

### Terminregeln und Ausfallgebühr

- Die Praxis ist als reine Bestellpraxis organisiert – jeder Termin wird exklusiv für Sie reserviert. **Darum sind Termine pünktlich einzuhalten oder mindestens 24 Stunden vorher abzusagen.**
- Ausfallgebühr: Bei späterer Absage oder Nichterscheinen ist die Praxis gemäß § 615 BGB dazu berechtigt, Ihnen den Ausfall in Rechnung zu stellen, sofern die Zeit nicht neu vergeben werden konnte. **Das Ausfallhonorar beträgt 50 Euro.**

### Geltung des Behandlungsvertrags

- Der Vertrag tritt mit Ihrer Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Durchführung aller Erst- und Folgeverordnungen bzw. Erst- und Folgeverordnungen, bis er von einer der beiden Seiten aufgelöst wird.

- Änderung oder Ergänzungen müssen schriftlich vereinbart werden. Bei Preisänderungen wird eine bestehende Honorarvereinbarung seitens der Praxis aufgelöst und neu vereinbart, bevor weitere Behandlungen stattfinden.

### **Beendigung des Behandlungsvertrags**

- Sie können den Vertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden, die geplanten Termine werden storniert. Das nicht Erscheinen bei der Therapie wird nicht als Beendigung des Vertrags gewertet.
- Die Praxis kann den Vertrag beenden, wenn: empfohlene Maßnahmen oder Beratungsinhalte abgelehnt werden; falsche oder unvollständige Angaben gemacht wurden; Ihre Lebensführung die Therapieziele verhindern; Zahlungen ausstehen oder unangemessenes Verhalten vorliegt.
- Eine Wiederaufnahme des Vertrags ist bei Einigung möglich.

### **Weitere Hinweise**

- Verhalten Sie sich stets respektvoll gegenüber allen Praxismitarbeiter:innen
- Sollte Grund zur Beschwerde vorliegen, richten Sie diese bitte direkt an die Praxisinhaberin Celina Simon

---

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift Praxis

---

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen ges. Vertreter)