

Dr. med. Ulrich Stadler

Kinder- und Jugendpsychiater
Psychotherapie
Thorner Str. 1b
30659 Hannover

Telefon 0511 - 59 06 333
Fax 0511 - 59 06 338
Homepage www.praxis-stadler.de

Behandlungsvertrag (Bitte sorgfältig lesen und aufbewahren)

Sehr geehrte Eltern, liebe Patientinnen und Patienten!

Terminabsagen/Terminversäumnisse

Selbstverständlich gibt es gelegentlich Gründe aus denen es nicht möglich ist, vereinbarte Diagnostik- oder Therapietermine einzuhalten, wie etwa Erkrankungen etc. In diesen Fällen bitten wir Sie, uns rechtzeitig (48 Stunden vor dem vereinbarten Termin) über unsere Homepage unter „[Service - Terminabsage](#)“ über den Terminausfall in Kenntnis zu setzen.

Da im Rahmen des Praxisbetriebs für Untersuchungen sowie Behandlungen 30 - 60 Minuten eingeplant werden, ist es nicht möglich kurzfristig abgesagte Termine neu zu vergeben. Bei kurzfristiger Absage (48 Stunden vor dem vereinbarten Termin) fällt ein

Ausfallhonorar in Höhe von **40,80 €** an (zahlbar innerhalb von 5 Werktagen).

Sind nach dem Ausfalltermin noch weitere Termine vereinbart, müssen diese Ihrerseits ebenfalls innerhalb von 5 Werktagen neu bestätigt werden. Erfolgt keine Bestätigung, werden die Folgetermine komplett storniert. Nach Rücksprache mit uns können weitere Termine nach zeitlicher Verfügbarkeit vereinbart werden.

Ab einer 15-minütigen Verspätung werden keine Diagnostiktermine mehr durchgeführt, die verbleibende Zeit kann nur noch als Meinungsaustausch zwischen Therapeuten und Eltern genutzt werden. Bei längeren Gesprächs- oder Mitteilungswünschen Ihrerseits vereinbaren Sie doch bitte einen gesonderten Termin, um Ihrem Kind nicht wichtige Zeit und Strukturabläufe zu nehmen. Planen Sie Ihre Terminwünsche bitte rechtzeitig, da Vorlaufzeiten von 10 - 12 Wochen eher die Regel als die Ausnahme sind.

Kostenübernahme

Meine Praxis ist für alle Kassen zugelassen. Wie bei Ihrem Haus- oder Kinderarzt benötige auch ich zur Leistungsabrechnung einmal im Quartal die Chipkarte Ihrer Krankenkasse. Falls Sie zum Termin keinen Versicherungsnachweis vorlegen können, muss dieser innerhalb von 5 Werktagen nachgereicht werden. Bei Nichtvorlage fällt eine Bearbeitungsgebühr von 15,00 Euro an. Wenn auch bis zum Ende des Quartals kein Versicherungsnachweis vorliegt, müssen wir Ihnen die Termine privat in Rechnung stellen, da in diesem Fall keine Abrechnung über die Krankenkasse stattfinden kann.

Stellungnahmen und Gutachten

Selbstverständlich sind alle diagnostischen und therapeutischen Leistungen durch die Krankenversicherung abgedeckt.

Partei- und Gefälligkeitsgutachten z. B. gegenüber Rechtsanwälten, Schulen, in familiengerichtlichen Auseinandersetzungen etc. werden von uns grundsätzlich **nicht** erstellt. Kostenpflichtig sind Schulbescheinigungen, Bescheinigungen zur privaten Nutzung, die keine Kassenleistung sind sowie Gutachten nach § 35a SGB VIII, wenn diese nach ausführlicher Beratung der Eltern sinnvoll erscheinen. Befundberichte können dem Überweiser (zumeist Kinder- oder Hausarzt) zugehen.

Datenschutz

Wir informieren Sie zum Datenschutz in unserer Praxis durch einen Aushang und durch Infoblätter im Wartezimmer.

Zustimmung zur Behandlung von getrenntlebenden Elternteilen bei gemeinsamem Sorgerecht

Vor Beginn der diagnostischen Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis ist es für uns verpflichtend, dass die schriftliche Einverständniserklärung beider sorgeberechtigten Eltern oder der amtliche Nachweis über das alleinige Sorgerecht vorliegt. Ohne Einverständniserklärung kann keine Diagnostik stattfinden. Ein Formular erhalten Sie an der Anmeldung oder auf unserer Homepage.

Kommunikations-/Postwege

Wir weisen Sie darauf hin, dass das Versenden von Rezepten aller Art immer ein Risiko darstellt. Daher bitten wir Sie, Rezepte grundsätzlich bei uns persönlich abzuholen.

Ferner benötigen wir Ihre schriftliche Einverständniserklärung, um mit Ihnen per Telefon, Telefax oder E-Mail kommunizieren zu können.

Aufgrund eines enorm angestiegenen Telefonaufkommens bitten wir um Verständnis, dass sich unsere telefonische Erreichbarkeit teilweise schwierig gestaltet. Um Ihnen die Kontaktaufnahme mit uns zu erleichtern, nutzen Sie bitte die Kontaktformulare auf unserer Homepage unter „Service“. Vielen Dank für Ihr Verständnis.

Eine Kommunikation mit genauer Namensangabe und Institution (dritte Personen) ist nur mit schriftlich vorliegender und von Ihnen unterzeichneter Schweigepflichtentbindung möglich (bei Volljährigkeit auch gegenüber der Erziehungsberechtigten notwendig).

Qualitätssicherung

Aus Gründen der Qualitätssicherung werden wir in einzelnen Fällen die Nachhaltigkeit der Maßnahmen dokumentieren, um dadurch größere Sicherheit für weitere Behandlungswege zu erreichen.

Mir ist bekannt, dass die Kommunikation per Fax/E-Mail risikobehaftet ist.

Ich habe die oben genannten Punkte zur Kenntnis genommen und bin mit dem Behandlungsvertrag einverstanden. Ohne Ihre Zustimmung kann keine Behandlung erfolgen!

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hannover, den _____

Name des Patienten: _____

Ihre aktuelle Telefonnummer: _____

Ihre E-Mail-Adresse: _____

Der Vertrag unterliegt der Salvatorischen Klausel.