

Dr. med. Ulrich Stadler

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

Telefon 0511 - 59 06 333
Fax 0511 - 59 06 338
E-Mail info@praxis-stadler.de

Praxisvereinbarungen

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 akute Erkrankungen etc.

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, die nicht spätestens 2 Werktage vor dem vereinbarten Termin mit der Praxis abgesprochen werden, müssen wir ein Ausfallhonorar in Höhe von 40,80 €, das entspricht dem einfachen Satz der Ziffer 886: Psychiatrische Behandlung Kind/Jugendlicher gemäß der Gebührenordnung für Ärzte, in Rechnung stellen.

Bei einer Verspätung von mehr als 15 Minuten 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 8-10 Wochen eher die Regel als die Ausnahme sind.

Werden zwei aufeinanderfolgende Termine ohne Absage bzw. Rückmeldung nicht wahrgenommen, werden unsererseits alle weiteren vereinbarten Termine gestrichen. Nach Rücksprache mit uns können weitere Termine nach zeitlicher Verfügbarkeit vereinbart werden.

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.

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 lediglich sog. 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. Um Ihre Patientendaten vor unbefugten Zugriffen zu schützen verwenden wir als Passwort die bei uns hinterlegte Patientennummer. Diese Nummer erhalten Sie auf Ihrem Exemplar der Praxisvereinbarung. Ohne Angabe dieser Nummer können wir keine Rezepte bzw. patientenbezogene Informationen mit Ihnen bearbeiten.

Zustimmung zur Behandlung von getrenntlebenden Elternteilen bei gemeinsamem Sorgerecht

Für die diagnostische Behandlung Ihres Kindes in unserer Praxis ist es für uns verpflichtend, die schriftliche Einverständniserklärung beider sorgeberechtigten Eltern zu erhalten. Ohne Einverständniserklärung kann keine Diagnostik stattfinden. Ein Formular dafür erhalten Sie an der Anmeldung.

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. Bei Telefonaten fragen wir künftig Ihr Passwort ab. Telefonate ohne Passwort dürfen nicht mehr geführt werden.

Bei Benutzung des Kontaktformulars auf unserer Homepage Ihrerseits ist eine Bearbeitung unsererseits ebenfalls nur unter Angabe des Patientenpassworts möglich.

Eine Kommunikation mit genauer Namensangabe und Institution (dritte Personen) ist nur mit schriftlich vorliegender und von Ihnen unterzeichneter Schweigepflichtentbindung möglich.

Qualitätssicherung

Aus Gründen der Qualitätssicherung werden wir in einzelnen Fällen nach Abschluss der Diagnostik/Behandlung Rücksprache mit Ihnen führen, um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu dokumentieren, um dadurch größere Sicherheit für weitere Behandlungswege zu erreichen.

Bei Bedarf können Sie sich gerne an der Anmeldung hierüber informieren.

Ich bin über die Risiken einer Kommunikation per Fax/E-Mail aufgeklärt worden.

Ich habe die oben genannten Punkte zur Kenntnis genommen und bin mit den Praxisvereinbarungen einverstanden:

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Hannover, den _____

Name des Patienten: _____

Ihre aktuelle Telefonnummer: _____

Ihre E-Mail-Adresse: _____

Ihr Passwort: _____