**Praxisvereinbarung**

**Überweisung**

* Cranio Sacrale Therapie stellt eine Heilbehandlung dar und bedarf der ärztlichen Zuweisung! Bringen sie diese bitte zur ersten Einheit mit.

**Kosten**Sie ist allerdings keine reguläre Kassenleistung und muss daher von ihnen (vor)finanziert werden. Im Wahltherapiemodus bezahlen sie bar oder online. (Bei Barzahlung wird ab der zweiten nicht bezahlten Einheit keine Therapie mehr durchgeführt.) In manchen Fällen übernehmen Zusatzversicherungsträger die Kosten. Bitte erkundigen sie sich dafür selbst.

|  |  |
| --- | --- |
| Therapieeinheit a´60 min | 87€ |
| Therapieeinheit a´30 min | 52 € |
| Hausbesuche werden incl. Wegzeit und amtlichem Kilometergeld verrechnet | 37 € |

**Therapieablauf**

* Zu Beginn jeder Behandlung steht eine Befundung. Für eine Anamnese benötige ich dafür wichtige Informationen über z.B. ihren Gesundheitszustand (Prothesen, Implantate, Vorerkrankungen, wichtige Lebensereignisse) und Vorbefunde, es gilt die Verschwiegenheitspflicht. Im Sinne einer verantwortungs- vollen Zusammenarbeit baue ich auf ihre Kooperation.
* Cranio Sacrale Therapie wird in der Regel als 60 min Einheit angeboten. 50 Minuten davon sind reine Behandlungszeit. 10 Minuten sind reserviert für Planung und Dokumentation, denn jede Therapieeinheit wird dokumentiert.
* Für den bestmöglichen Behandlungserfolg, planen Sie bitte am Tag der Behandlung keine körperlich oder emotional anstrengenden Termine. Kommen sie daher auch bitte fünf bis zehn Minuten vor Behandlungsbeginn und nehmen sie sich auch danach etwas Zeit für sich.
* Auswirkungen der Behandlung teilen sie bitte der Therapeutin beim Folgetermin mit (ev. notieren!) In dringenden Fällen stehe ich Ihnen natürlich auch telefonisch zur Verfügung, sprechen sie mir dafür bitte auf die Sprachbox.

**Kleidung**

* Cranio Sacrale Therapie findet bekleidet statt. Bitte tragen sie bequeme, nicht einengende Kleidung und legen sie vor Therapiebeginn Gürtel, Uhren, etc ab.

**Terminvereinbarung**

* In ihrem Sinne werden Behandlungstermine längerfristig im Voraus geplant. Sollten sie einen Termin aus besonderen Gründen (z.B. Krankheit, Krankenhausaufenthalt) nicht wahrnehmen können, so bitten ich sie, diesen so bald wie möglich, längstens 48 Stunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen. Nicht zeitgerecht abgesagte Termine verursachen Kosten in der Höhe von 85 Euro pro Stunde, die Ihnen privat in Rechnung gestellt werden.
* Bei häufigeren Absagen überlegen sie bitte, ob der momentane Zeitpunkt ideal für eine Therapie ist, oder ob dies zu einem anderen besser möglich wäre. Die Therapeutin behält sich vor, im Fall häufiger Absagen den Therapieplatz anderweitig zu vergeben.

**Datenschutz**

* Ihre Daten (Name, Kontaktdaten, SVNr, Diagnose, Inhalte der Therapie) werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Jede Therapieeinheit unterliegt der Dokumentationspflicht. Alle Daten werden gemäß MTD Gesetz 10 Jahre lang aufbewahrt. Informationen bitte persönlich, per Post oder mail. Für reine Terminvereinbarungen kreuzen Sie bitte ihren Wunsch an: ° Whats app ° sms ° mail

**Ich bin mit dem Inhalt der Praxisvereinbarung einverstanden!**

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

Ort, Datum Unterschrift