



## Claudia Velten

Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin  
Unterricht, Therapie & Systemische Beratung

Löberstraße 11  
35390 Gießen

kontakt@oton-giessen.de

Tel. 0641/ 350 99 864 0

### Anmeldung & Vertrag

zwischen u.g. Patientin/ Patient und Praxis Oton

#### Patient/-in

Name Vorname Geb.-Datum

Straße PLZ Wohnort

Tel. (Festnetz und mobil)

E-Mail

Beruf Arbeitgeber

Krankenversicherung Adresse und Telefon

Überweisende Arztpraxis Ort

#### Versichertes Mitglied

Name Vorname Geb.-Datum

Straße PLZ Wohnort

Beruf Arbeitgeber

#### Vergütungssätze

Diagnostisches Erstgespräch (60 min.) EUR 145,-

Therapieeinheit (TE) 45 min.: EUR 85,-/TE

Therapieeinheit (TE) 60 min.: EUR 113,-/TE

Ggf. abweichende Vereinbarung im Erstgespräch: \_\_\_\_\_

Therapiebericht auf ärztliche Anforderung: EUR 35,-

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Ich freue mich, Sie in meiner Praxis Oton begrüßen zu dürfen! Bitte lesen Sie alle Informationen auf diesem Anmeldebogen aufmerksam durch und bringen sie ihn ausgefüllt und unterschrieben zum Erstgespräch mit. Damit Sie auch zuhause auf diese Informationen zurückgreifen können, bitte ich Sie, sich eine Kopie oder ein Foto davon zu machen. Sollten sich im Verlauf unserer Zusammenarbeit Veränderungen bezüglich Adresse, Krankenversicherung, etc. ergeben, informieren Sie mich bitte direkt. Vielen Dank.

#### Terminregeln/Ausfallgebühr:

Bitte berücksichtigen Sie, dass ich eine Bestellpraxis führe, d.h. Termine sind für Sie persönlich reserviert. Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, verständigen Sie mich bitte möglichst frühzeitig per Mail oder Anrufbeantworter. Bei einer Absage bis mindestens 48 Stunden vor unserem Termin, entstehen für Sie keine Kosten. Bei kurzfristiger oder keiner Benachrichtigung berechne ich für den Ausfall das volle Honorar des vereinbarten Stundensatzes, da ich meistens den Termin so kurzfristig nicht neu vergeben kann. Ausfallhonorare nehme ich zum nächstvereinbarten Termin in bar entgegen. Eine Quittung wird dafür ausgestellt.

#### Kostenübernahme:

Es gelten die in diesem Vertrag vereinbarten Vergütungssätze. Nach etwa 5 Therapieeinheiten (TE) erlaube ich mir eine Zwischenrechnung über die bereits stattgefundenen TE zu stellen. Bitte berücksichtigen Sie dies für Ihre finanzielle Planung der Stimmtherapie. Nach Beendigung eines Rezeptes stelle ich eine Schlussrechnung über die restlichen TE. Ihre Rechnungsdokumente können Sie bei Ihrer Versicherung/Beihilfe einreichen. Bitte informieren Sie sich vor Beginn der Stimmtherapie, ob und in welcher Höhe die Kosten von Ihrer privaten Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle erstattet werden. Sie verpflichten sich, den vereinbarten Preis unabhängig von einer möglichen Erstattung vollständig und pünktlich zu zahlen.

#### Datenschutz:

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist mir sehr wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Daten erhebe, speichere und weiterleite und welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben. Das betrifft Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Zu diesen zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieansätze und Befunde. Entweder wurden diese Daten von mir oder nach Rücksprache mit Ihnen, von anderen Therapeuten, Heilpraktikern und Ärzten erhoben und an mich übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Anderenfalls kann eine sorgfältige Therapie oder Behandlung nicht erfolgen. Ich gebe Daten von Ihnen nur dann an Dritte weiter, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte, Heilpraktiker, Psychotherapeuten und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

#### Geltung des Behandlungsvertrags:

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

Durch meine Unterschrift bestätige ich die Kenntnisnahme der Vertragsbedingungen und den Erhalt einer Ausfertigung des Vertrages als Download/Kopie/Foto.