

# Aufnahmebogen

## zur physiotherapeutischen Behandlung



Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie im cube of mobility in Zwingenberg-Rodau begrüßen zu dürfen und wünschen eine baldige Genesung.

Um Sie hierbei optimal unterstützen und betreuen zu können, benötigen wir einige allgemeine und spezielle Informationen über Sie und Ihre Gesundheit. Daher bitten wir Sie, unser Aufnahmeformular nach bestem Wissen und Gewissen auszufüllen. Durch verschiedene gesetzliche Regelungen sind wir verpflichtet, Sie auf einige Punkte hinzuweisen.

Falls Sie Fragen, Wünsche oder Anregungen haben, sprechen Sie uns einfach an.

cube of mobility Team

### Meine Daten

\_\_\_\_\_  
Vorname Nachname Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon (Mobil) Telefon (Festnetz) Telefon (Arbeit)

\_\_\_\_\_  
E-Mail  Ja  Nein  
Newsletteranmeldung

\_\_\_\_\_  
Überweisender Arzt Hausarzt

#### Wie sind Sie auf das cube of mobility aufmerksam geworden?

Arzt  Familie  Freunde/Bekannte  Arbeitskollegen  Internet  Social Media

#### Für Privatpatienten

Ich bin beihilfeberechtigt  
 Ich bin nicht beihilfeberechtigt

#### Für Kassenpatienten

Ich bin zuzahlungsbefreit (bitte Ausweis vorlegen)  
 Ich bin nicht zuzahlungsbefreit

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner angegebenen Daten und habe die Informationen „Aufklärung zur physiotherapeutischen Behandlung“ auf der [Rückseite](#) zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Aufklärung

## zur physiotherapeutischen Behandlung

### Datenschutz

Ihre Gesundheit und Ihre Daten sind uns wichtig. Gemäß der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass Ihre Daten bei uns gespeichert werden. Wir speichern Ihre Daten aufgrund der gesetzlichen Grundlage des Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO und nutzen Ihre Daten zur Dokumentation des Behandlungsverlaufs und zur Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen gegenüber Ihnen bzw. Ihrer Krankenkasse.

Sollten Sie unseren Service zur Vereinbarung bzw. Absage von Terminen, Anfragen, Praxisinformationen und -angebote per E-Mail/SMS nutzen wollen, wird Ihre E-Mail Adresse/Mobilnummer einzig zu diesem Zweck bei uns gespeichert. Soweit wir Ihre Daten elektronisch abspeichern, haben wir technisch-organisatorische Maßnahmen ergriffen, um diese zu schützen.

Sie haben das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der bei uns gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen. Verantwortlicher im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist die cube of mobility GmbH, Im Wiesengrund 32, 64673 Zwingenberg-Rodau.

### Patientenaufklärung

Wir gehen davon aus, dass Sie ausreichend von Ihrem verordnenden Arzt über Ihre Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung und deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden sind. Falls nicht, sprechen Sie uns an. Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung von unserer Seite geben, wird diese durch Ihren Therapeuten vor Behandlungsbeginn durchgeführt. Ebenfalls wird der/die Therapeut/in Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

### Zuzahlung

(nur für gesetzlich versicherte Patienten)  
Gemäß den §§ 32, 43 c und 61 SGB V haben gesetzlich Versicherte Zuzahlungen für kassenärztlich verordnete Heilmittel zu tragen, sofern keine Befreiung von dieser Zuzahlungspflicht besteht. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt 10% der Kosten (= Preisvereinbarung zwischen Ihrer gesetzlichen Krankenversicherung und uns) sowie 10 Euro je Verordnung. Für die geleisteten Zuzahlungen erhalten Sie von uns

eine Quittung. Falls Sie einen Befreiungsausweis haben, legen Sie diesen doch bei der ersten Behandlung vor.

### Hygiene

Um einen hohen Hygienestandard zu gewährleisten, bitten wir jeden Patienten ein großes Handtuch sowie bequeme Kleidung und Sportschuhe (Indoorschuhe) für den Trainings- und Kursbereich mitzubringen. Umkleidekabinen mit verschließbaren Fächern und Duschbereiche stehen ebenso zur Verfügung.

Um vor allem in Erkältungszeiten Sie, unsere immungeschwächten Patienten und uns vor Viren und Bakterien zu schützen, befindet sich direkt am Praxiseingang der Handdesinfektionsspender, den Sie gerne vor Behandlungsbeginn nutzen können.

### Behandlungsrelevante Daten

Wir sind bemüht, Sie umfassend und optimal zu behandeln. Dazu benötigen wir alle behandlungsrelevanten Details von Ihnen. Gerne können Sie uns hierzu vorhandene Arztberichte und -befunde vorab per Mail an [info@cubeofmobility.de](mailto:info@cubeofmobility.de) zusenden oder zum Behandlungstermin mitbringen.

Ergänzend dazu beachten Sie bitte unseren Anamnesebogen. Wir führen die physiotherapeutische Behandlungen aufgrund einer kassen- oder privatärztlichen Verordnung durch. Die für die Durchführung der Therapiemaßnahme notwendigen Informationen befinden sich auf der kassen- oder privatärztlichen Verordnung. Weitere Informationen über Ihre Person und Ihren Gesundheitszustand sind aus der ärztlichen Heilmittelverordnung nicht ersichtlich und dürfen auch nicht von Ihrem behandelnden Arzt ohne Ihre Zustimmung an uns übermittelt werden. Unter Umständen kann es für die Durchführung der Therapie und/oder den Therapieerfolg aber sinnvoll sein, weitere Informationen über Ihren Gesundheitszustand sowie über die Belastungen, denen Sie im Alltag (im Beruf oder in der Freizeit) ausgesetzt sind, zu erhalten. Dieser Aufnahmebogen dient dazu, noch individueller auf Ihre Person und Ihre gesundheitlichen Probleme eingehen zu können. Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie nicht verpflichtet sind, die Fragen des Anamnesebogens zu beantworten. Sie können selbstverständlich auch nur einzelne Fragen beantworten. Alle Informationen unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht an unbeteiligte Dritte ohne Ihre Zustimmung weitergegeben.

### Terminorganisation / Terminabsagen

Sie kommen zur Therapiebehandlung in eine Praxis, die nach dem Bestellsystem

geführt wird. Die mit Ihnen vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht einhalten können, müssen Sie diesen mindestens 24 Stunden vorher absagen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Absagen können Sie uns jederzeit per Mail, Telefon oder WhatsApp mitteilen. Sollten Sie Ihren Termin nicht innerhalb der Absagefrist absagen, erheben wir eine Ausfallgebühr i.H.v. 25,00 €. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich eine für beide Vertragsparteien einzuhaltende Pflicht.

### Abrechnung

Kassenärztliche Heilmittelverordnungen und BG-Verordnungen rechnen wir direkt mit Ihrer Krankenkasse bzw. Berufsgenossenschaft ab. Die Behandlungen, die aufgrund privatärztlicher Verordnungen erfolgen, rechnen wir direkt gegenüber dem Privatpatienten nach den vereinbarten Honorarsätzen ab. Behandlungen, die ohne ärztliche Verordnung in Anspruch genommen werden, rechnen wir ebenfalls direkt mit dem Patient nach den vereinbarten Honorarsätzen ab.

### Heilmittelkatalog

(nur für privat versicherte Patienten)

Atemtherapie (30 min)	45,00 €
Hausbesuch	25,95 €
Heißluft-Wärme mittels Strahler	11,00 €
Heiße Rolle	16,00 €
Kompressionsbandagierung	25,00 €
Krankengymnastik	34,90 €
Krankengymnastik Mucoviszi. (60 min)	85,00 €
Krankengymnastik am Gerät 1:1	46,00 €
Krankengymnastik am Gerät 1:1 (60 min)	90,00 €
Klassische Massagetherapie (20 min)	25,00 €
Klassische Massagetherapie (30 min)	35,00 €
Klassische Massagetechniken (40 min)	45,00 €
Klassische Massagetherapie (45 min)	47,90 €
Klassische Massagetherapie (60 min)	60,00 €
Lymphomat	59,90 €
Manuelle Lymphdrainage (30 min)	38,00 €
Manuelle Lymphdrainage (45 min)	57,00 €
Manuelle Lymphdrainage (60 min)	76,00 €
Manuelle Therapie	36,90 €
Wärmepackung	20,00 €

### Ansprechpartner/Vertragspartner

cube of mobility GmbH  
Im Wiesengrund 32  
64673 Zwingenberg-Rodau

T: 06251 – 861 506 1  
M: 0176 – 822 624 23  
[info@cubeofmobility.de](mailto:info@cubeofmobility.de)  
[www.cubeofmobility.de](http://www.cubeofmobility.de)