

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Hinter dem Namen Praxis für Physiotherapie A. Pollack verbirgt sich ein fachlich kompetentes, aufgeschlossenes und weitsichtiges physiotherapeutisches Team.

§ 1 Geltungsbereich und Zweck der Hausordnung

Diese Ordnung gilt für die gesamte Einrichtung der Praxis für Physiotherapie A. Pollack. Wir wollen, dass Sie sich in unseren Bereichen wie Empfang, Trainingsfläche, Therapieräume und Umkleiden wohlfühlen und Ihre Freizeit gerne und oft bei uns verbringen.

Alle Besucher sind zu einem Verhalten verpflichtet das Hygiene, Ruhe und Erholung gewährleistet.

§ 2 Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack hält folgende Grundleistungen bereit:

- Krankengymnastik
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Krankengymnastik auf neurologischer Basis (PNF)
- Krankengymnastik am Gerät
- Massage
 - o Thermo-therapie
 - Kältetherapie
 - Diverse Eisanwendungen
 - Wärmetherapie
 - Infrarotwärme
 - Mikrowellenwärme
 - Wärmetherapie mit Naturmoor
- Elektrotherapie
- Traktionstherapie
 - o Manuell
 - o Schlingentisch
- Sowie alle Leistungen auch als Privatangebote im Rahmen der sektoralen Heilpraktik.

Als Sonderleistungsangebot bei ärztlicher Verordnung bieten wir im Rahmen unserer krankengymnastischen/physiotherapeutischen Praxis an:

- Krankengymnastik
- Manuelle Therapie
- Manuelle Lymphdrainage
- Krankengymnastik auf neurologischer Basis (PNF)
- Krankengymnastik am Gerät
- Voll- und Teilmassage
- Thermotherapie
 - o Kältetherapie
 - Diverse Eisanwendungen
 - o Wärmetherapie
 - Infrarotwärme
 - Mikrowellenwärme
 - Wärmetherapie mit Naturmoor
- Elektrotherapie
- Traktionstherapie
 - o Manuell
 - o Schlingentisch
- Medizinische ambulante Trainingstherapie (MAT)
- Sportphysiotherapie
- Bindegewebsmassage
- Vibrationsmassage
- Taping
 - o Klassisch
 - o Kinesotaping

Als Sonderleistungsangebot ohne ärztliche Verschreibung bieten wir im Rahmen unserer krankengymnastischen/physiotherapeutischen Praxis an (gegen Gebühr):

- Befund
- Wirbelsäulen-Check
- Haltungs- und Gangdiagnostik
- Muskelfunktionstest
- sportliche und pflegerische Beratung und Betreuung
- Orthopädische Hilfsmittelberatung

§ 3 *Öffnungszeiten:*

Die Öffnungszeiten werden durch Aushang in den Räumen der Praxis für Physiotherapie A. Pollack bekanntgegeben. Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack behält sich vor, die Öffnungszeiten den Bedürfnissen, Gewohnheiten und Nachfragen der Kunden anzupassen.

Praxis für Physiotherapie A. Pollack
Sulgauer Straße 13/1
78713 Schramberg
(+49) 07422 991 495 2
www.pt-pollack.de

Andreas Pollack
Staatl. Gepr. Und anerk. Physiotherapeut (BA)
sektoraler Heilpraktiker
physio.pollack@gmx.net

§ 4 Hausordnung:

Zur Gewährleistung einer ungestörten Nutzung der Räumlichkeiten, Geräte und angebotenen Leistungen der Praxis für Physiotherapie A. Pollack durch die Kunden und Patienten, erlässt die Praxis für Physiotherapie A. Pollack eine Hausordnung, die in den Räumen der Praxis für Physiotherapie A. Pollack für jeden erkennbar ausgehängt wird. Der Kunde ist verpflichtet, den Ordnungsanweisungen des Personals der Praxis für Physiotherapie A. Pollack Folge zu leisten. Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack wird dafür Sorge tragen, dass während der gesamten Öffnungszeit stets eine verantwortliche Aufsichtsperson zugegen ist. Den Anweisungen der Aufsichtsperson ist in jedem Fall unverzüglich Folge zu leisten. Das Hausrecht der Praxis für Physiotherapie A. Pollack wird durch die jeweilige Aufsichtsperson ausgeübt.

§ 5 Auskunftspflicht des Kunden:

Vor der Inanspruchnahme des Leistungsangebotes hat der Kunde sich einem Eingangsscheck zu unterziehen und dabei, aber auch während der Laufzeit aller Maßnahmen, den Therapeuten der Praxis für Physiotherapie A. Pollack wahrheitsgemäß und vollständig Auskunft zu geben über frühere oder gegenwärtige Erkrankungen und Risikofaktoren, die seine Leistungsfähigkeit beeinträchtigen könnten. Der Kunde muss mit der Möglichkeit von Gesundheitsschäden als Folge einer falschen Einschätzung seiner körperlichen Leistungsfähigkeit rechnen.

§6 Praxis für Physiotherapie

- § 6.1 Termine sind nach telefonischer Vereinbarung möglich.
- § 6.2. Die Regelbehandlungszeit für physiotherapeutische Leistungen ist nach den Richtlinien der Krankenkassen geregelt. Da wir für eine qualitativ gute Behandlung die notwendige Zeit brauchen, bitten wir Sie dringend ihre Termine pünktlich einzuhalten.
- § 6.3. Unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine oder kurzfristig abgesagte Termine (weniger als 24 Std. vorher) werden Ihnen privat in Höhe von mindestens 15 Euro in Rechnung gestellt §252 ff SGB V. Bei Vorzeigen einer ärztlichen Bescheinigung, dass der Termin aus medizinischen Gründen nicht stattfinden konnte oder der Termin konnte durch einen Ersatzpatienten gefüllt werden, ist die Ausfallgebühr hinfällig.
- § 6.4. Jeder Patient hat pro Rezept eine Zuzahlung von 10% der Kosten des Heilmittels (z. B. Krankengymnastik, Massage, Fango...) plus 10€ je Verordnung selbst zu leisten. Der Eigenanteil ist innerhalb der ersten 3 Behandlungen zu entrichten. Nur durch Vorzeigen des Befreiungsausweise ist diese hinfällig.

§ 7 Trainingsflächenordnung

- § 7.1. Das Training erfolgt auf eigene Gefahr (siehe AGB-Haftungsausschluss).
- § 7.2. Das Betreten der Trainingsflächen und Kursräume ist nur mit geeigneten Sportschuhen (keine Straßenschuhe) und sauberer Sportkleidung erlaubt.
- § 7.3. Aus hygienischen Gründen ist bei der Nutzung der Geräte und Gymnastikmatten ein Handtuch unterzulegen, um den Schweiß aufzufangen. Sollten Sie kein Handtuch bei sich haben, können Sie ein Handtuch am Empfang gegen eine Leihgebühr von 0,30€ erhalten.
- § 7.4. Das Reservieren von Geräten ist untersagt. Bitte überlassen Sie während Ihren Satzpausen Ihren Trainingskollegen die Geräte.
- § 7.5. Helfen Sie bitte mit, Ordnung auf der Trainingsfläche zu halten, indem Sie nach Gebrauch die Hanteln, Matten, Pezzibälle und sonstigen Trainingsgegenstände geordnet an Ihren vorgesehenen Platz zurückstellen.
- § 7.6. Die Geräte sind unaufgefordert nach Gebrauch mit Desinfektionsmittel, welches an der Hygienestation bereit steht zu reinigen.
- § 7.7. Das Mitnehmen von Getränken auf die Trainingsfläche ist nicht gestattet.

§ 8 Vergütung / Beitrag:

Mit dem Abschluss eines Vertrages erwirbt der Kunde das Recht, im Rahmen der Hausordnung der Praxis für Physiotherapie A. Pollack, die Grundleistungen in Anspruch zu nehmen. Durch den Vertrag ist der Kunde verpflichtet, monatlich im Voraus die von der Praxis für Physiotherapie A. Pollack Monatsvergütung (Monatsbeitrag) zu zahlen. Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack ist berechtigt, den Monatsbeitrag für Grundleistungen und den Kaufpreis für Zehnerkarten mit Wirkung für die Zukunft im angemessenen Umfang zu erhöhen. Eine solche Erhöhung erlangt Gültigkeit bei einer Vorankündigung von 3 Wochen zum nächsten Monatsersten. Die Sonderleistungen werden gegenüber der Krankenkasse oder gemäß einer Sondervereinbarung abgerechnet.

Diese Verträge dürfen nur von Volljährigen Personen oder Jugendlichen ab 16 mit Erlaubnis der Eltern abgeschlossen werden.

§ 9 Vertragslaufzeit:

Der Vertrag kommt zustande mit der Aushändigung eines vom Kunden unterzeichneten und von der Praxis für Physiotherapie gegengezeichneten Zweitexemplares der Vertragsurkunde. Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist kündbar durch schriftliche Erklärung mit einer Frist von 14 Tagen zu jedem Monatsende.

§ 10 Hausrecht

- § 10.1. Um einen größtmöglichen Sicherheitsstandard für Sie erreichen zu können, bitten wir alle Gäste und Nutzer sich an die Weisungen der Mitarbeiter der Praxis für Physiotherapie A. Pollack zu halten.
- § 10.2. Bitte achten Sie darauf alle Einrichtungen und Sportgeräte der Praxis für Physiotherapie A. Pollack immer pfleglich zu behandeln und sich anderen Kunden und Mitarbeitern gegenüber höflich zu verhalten.
- § 10.3. Um sicherzustellen, dass nur Nutzer oder berechtigte Personen Zugang zur Einrichtung der Praxis für Physiotherapie A. Pollack haben, melden Sie sich in jedem Fall an der Rezeption unaufgefordert an.
- § 10.4. Bei Zuwiderhandlung der in der Hausordnung genannten Bestimmungen und Ruhestörung, kann der Nutzer durch das diensthabende Personal des Hauses verwiesen werden.

§ 11 Haftung

- § 11.1 Die Teilnahme des Klienten an den Trainingseinheit (künftig TE) sowie an dem durch den Physiotherapeuten zu Beginn des ersten Trainingspaketes durchzuführenden Fitnessscheck (einschl. mögl. späterer Re-Check(s)), erfolgt freiwillig und auf eigene Verantwortung / Gefahr.
- § 11.2 Alle im Verlaufe des Anamnesegespräches, des Fitnessschecks und des zugehörigen Auswertebereichtes seitens des Personal Trainer gemachten Äußerungen oder Folgerungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Klienten sind ausschließlich als Feststellungen bzw. Hinweise zu werten. Sie stellen keine verbindliche Diagnose dar und sind im Bedarfsfall durch einen Arzt zu überprüfen.
- § 11.3 Der Klient haftet für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, die er dem Physiotherapeuten vorsätzlich oder grob fahrlässig hinzufügt.
- § 11.4 Der Klient haftet ferner für Schäden, die er an durch den Physiotherapeuten zu Trainingszwecken zur Verfügung gestelltem Gerät vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.
- § 11.5 Der Klient haftet insbesondere auch für Schäden, die er vorsätzlich oder grob fahrlässig bei Inanspruchnahme Dritter verursacht.
- § 11.6 Soweit sich nachstehend nichts anderes ergibt, sind Schadenersatzansprüche jeglicher Art des Klient oder sonstiger Personen, gleich aus welchen Rechtsgründen, gegen den Physiotherapeuten ausgeschlossen.
- § 11.7 Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack haftet insbesondere nicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, hervorgerufen durch Unfälle jeglicher Art, die der Klient in Vorbereitung auf eine TE, auf dem Weg zu oder von einer TE, beim Transport zu oder von einer TE sowie während der Durchführung einer TE erleidet.
- § 11.8 Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack haftet weiterhin nicht für Personen-, Sach- und Vermögensschäden, hervorgerufen durch Unfälle jeglicher Art, die der Klient infolge eigenständiger unsachgemäßer, unbeaufsichtigter bzw. nicht angeleiteter Durchführung des Trainings bzw. bei unsachgemäßer, unbeaufsichtigter bzw. nicht angeleiteter Benutzung eines Trainingsgerätes erleidet.
- § 11.9 Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack haftet nicht für eine Schädigung der Gesundheit des Klienten, wenn dieser seinen Pflichten gem. § 9 bis § 11 nicht oder nur unzureichend nachkommt.

§ 11.10 Die Praxis für Physiotherapie A. Pollack haftet ferner nicht für Personen -, Sach- und Vermögensschäden die dem Klienten durch Netzwerkpartner des PT entstehen.

§ 12 Gültigkeit der Haftungsfreizeichnung

Eine Haftungsfreizeichnung der Praxis für Physiotherapie A. Pollack gemäß § 11 gilt nicht für Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit seitens der Therapeuten und für den Fall, dass die Schadensursache / Unfallursache auf eine Verletzung der Sorgfaltspflicht durch das Personal nach § 10 zurückzuführen ist.

§ 13 Nebenabreden:

Mündliche Nebenabreden sind nicht getroffen und haben grundsätzlich keine Gültigkeit.

§ 14 Sonstiges

- Gekaufte, mitgebrachte sowie vorhandene Getränke konsumieren Sie bitte in den jeweils dafür vorgesehenen Bereich (Wartebereich).
- Rauchen ist im gesamten Praxisbereich (auch Toiletten) verboten.
- Parkmöglichkeiten sind in ausreichender Anzahl vorhanden.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

Von

Name

Vorname

Geburtsdatum

Telefon privat

Handynummer

Geschäftliche Nummer

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis oder das Personal Training

<i>Praxis für Physiotherapie A. Pollack Sulgauer Str. 13/1 78713 Schramberg</i>	<i>Mehrsein Personal Training Schultheiß-Eberhardt Str. 7 78713 Schramberg</i>
---	--

meine Daten zu

folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen und zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

<i>Praxis für Physiotherapie A. Pollack Sulgauer Str. 13/1 78713 Schramberg</i>	<i>Mehrsein Personal Training Schultheiß-Eberhardt Str. 7 78713 Schramberg</i>
---	--

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den „*Aushang Patienteninformation zum Datenschutz*“ habe ich gelesen und verstanden.

Ich wurde zusätzlich darüber aufgeklärt, dass ich, sofern ich die für mich festgelegten Termine nicht wahrnehmen kann (auch aufgrund kurzfristiger Krankheit), diese **24 Stunden** vorher absagen muss (§615 BGB).

Durch vorzeigen eines ärztlichen Attests oder der Termin konnte weiter belegt werden ist die Ausfallgebühr hinfällig.

Nach 2 aufeinanderfolgenden nicht wahrgenommenen und unentschuldigtem Terminen werden alle weiteren Termine gelöscht. Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldigtem nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe von **15€** in Rechnung gestellt werden (§252 BGB).

Ort, Datum

Unterschrift

Ziffer	Leistung	Preis (€)
1.2	Videobefund / Beratung	
	10 Minuten	12,50
	20 Minuten	25,00
	30 Minuten	35,00
3	Kurze Information, auch per Telefon (maximal 3 Minuten)	5,00
4	Eingehende Beratung	25,00
5	Kurze Beratung, auch per Telefon	9,00
11.1	Bescheinigung/Privatrezept	5,00
11.2	Ausführlicher Befundbericht	16,00

Teilliste

Alle Preise in Euro. Die Ziffern beziehen sich auf die Gebührenordnung der Heilpraktiker (GebÜH) und sind zum Teil der Gebührenvereinbarung der Beihilfe angepasst.

Bitte erkundigen Sie sich vorab in welcher Höhe Ihre Krankenkasse Erstattungen vornimmt.

Physiotherapie- und sektorale Heilpraktikerleistungen sind gemäß §4 Nr.4 UStG Umsatzsteuerbefreit

Kunden/Patientendaten:

Datum:

Name:

Vorname:

Geschlecht: M W D

Alter:

Größe: cm

Gewicht: Kg

Wenn Sie alle Fragen gelesen, verstanden und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet haben, bestätigen Sie dies bitte.

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Fragebogen per Mail (physio.pollack@gmx.net) vor der ersten Sitzung zu.

Fragebogen:

1	Bitte geben Sie auf der neben stehenden Skala Ihre maximale Schmerzstärke der letzten 48 Stunden an. 0 = kein Schmerz bis 10 = maximal vorstellbarer Schmerz	Tragen Sie Ihre Werte ein
2	Treffen folgende Symptome auf Sie zu?	Kribbeln Taubheitsgefühle Lähmungserscheinungen Spastiken
3	Seit wann haben Sie Ihre Beschwerden:	
4	Kam es zu einer massiven Verschlechterung Ihrer Beschwerden in den letzten 2 Wochen?	Ja Nein
5	Liegt Ihren Beschwerden ein Ereignis bzw. eine Verletzung zugrunde?	Ja Nein
6	Haben Sie permanent Schmerzen (keine 10 Minuten am Tag schmerzfrei)?	Ja Nein
7	Haben Sie auch Schmerzen in Ruhe?	Ja Nein
8	Haben Sie Nachtschmerzen?	Ja Nein
9	Sind Ihre Beschwerden abhängig von Bewegung und/oder Haltung?	Ja Nein
10	Gibt es eine Bewegung, die Sie gar nicht mehr ausführen können, z.B. stützen, stehen, gehen, aufrichten?	Ja Nein Welche:
11	Haben Sie in den letzten Monaten ungewollt Gewicht verloren?	Ja Nein Wieviel etwa
12	Fühlen Sie sich zurzeit generell unwohl oder krank?	Ja Nein
13	Leiden Sie unter häufigen Infekten? (mehr als 5 Infektionen pro Jahr)	Ja Nein

Praxis für Physiotherapie A. Pollack
Sulgauer Straße 13/1
78713 Schramberg
(+49) 07422 991 495 2
www.pt-pollack.de

Andreas Pollack
Staatl. Gepr. Und anerk. Physiotherapeut (BA)
sektoraler Heilpraktiker
physio.pollack@gmx.net

14	Leiden Sie unter Schluckstörungen?	Ja Nein
15	Haben Sie eine anhaltende Heiserkeit oder einen ungewöhnlichen Husten?	Ja Nein
16	Haben Sie erhöhte Temperatur, Fieber oder Schüttelfrost?	Ja Nein
17	Leiden Sie unter nächtlichem Schwitzen?	Ja Nein
18	Leiden Sie unter Kopfschmerzen?	Ja Nein
19	Leiden Sie unter folgenden Symptomen?	Schwindel Übelkeit Erbrechen
20	Haben Sie Gleichgewichtsprobleme, Gangstörungen oder stürzen Sie manchmal?	Ja Nein
21	Sind Sie in ärztlicher/therapeutischer Behandlung?	Falls ja, weshalb:
22	Wurden bei Ihnen Herzprobleme festgestellt?	Ja Nein
23	Haben Sie in Phasen körperlicher Anstrengung Brustschmerzen?	Ja Nein
24	Sind Sie generell weniger leistungsfähig oder kommen schnell außer Atem?	Ja Nein
25	Sind bei Ihnen nachfolgende Erkrankungen bekannt:	Diabetes Osteoporose Tuberkulose Störung der Schilddrüse Krebs Arteriosklerose Organstörungen Blutgerinnungsstörungen Hepatitis HIV / AIDS Hormonstörungen neurologische Erkrankungen
26	Nehmen Sie Medikamente oder Hormone ein?	Ja Nein Welche:
27	Haben Sie über längere Zeit Kortison eingenommen?	Ja Nein
28	Hatten Sie bereits Knochenbrüche und/oder Operationen?	Ja Nein
29	Sind bei Ihnen Veränderungen des Bluthochdrucks bekannt?	Ja Nein

30	Rauchen Sie?	Ja Nein
31	Bemerken Sie Veränderungen wie z.B. Gedächtnisprobleme, Konzentrationsstörungen, erhöhte Müdigkeit, erhöhte Reizbarkeit an sich selbst?	Ja Nein Welche:
32	Haben Sie Veränderungen bei der Kontrolle von Blase und/oder Darm festgestellt?	Ja Nein
33	Kommt es zu plötzlichem oder fortschreitendem Kraftverlust in Armen oder Beinen?	Ja Nein
34	Gab es in Ihrer Familie Fälle von:	Krebs Osteoporose Herzerkrankungen Schlaganfall Bluterkrankungen