

Dr. med. Sabine Ganssaue  
FÄ für Kinder- & Jugendpsychiatrie & -psychotherapie  
Bornhövedstraße 78b  
19055 Schwerin



SOZIALPSYCHIATRISCHE PRAXIS  
FÜR KINDER UND JUGENDLICHE

## Behandlungsvertrag für privat versicherte Patienten:Innen

Zwischen  
dem Patienten/ der Patientin: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum

bzw. dessen/ deren Sorgeberechtigten  
Mutter/Vater: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

Vater/ Mutter: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

Andere: \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Anschrift, Telefonnummer

und Frau Dr. med. S. Ganssaue, Sozialpsychiatrische Praxis, Bornhövedstraße 78b, 19055 Schwerin,

wird hiermit ein Behandlungsvertrag zur fachärztlichen kinder- und jugendpsychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung geschlossen.

Das Sorgerecht wird ausgeübt von:

☐ beiden Eltern ☐ Mutter allein ☐ Vater allein ☐ Anderen: \_\_\_\_\_

Ich bin darüber informiert, dass eine Behandlung in dieser Praxis das schriftliche Einverständnis aller Sorgeberechtigten, d.h. in der Regel beider Eltern erfordert. Dies betrifft sowohl zusammen-, als auch getrenntlebende Eltern. Sofern noch nicht geschehen, werde ich den/die andere(n) Sorgeberechtigte(n) über die Behandlung informieren und die nötige Einwilligung einholen. Sollte dies nicht möglich sein, werde ich die Praxis darüber informieren und das weitere Vorgehen vereinbaren.

Seite 1 von 2

Für das Honorar gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Gegebenenfalls kommt die Beihilfe der Stadt / des Landes / des Bundes für die Behandlungskosten mit auf. Unabhängig vom Eintreten der Krankenversicherung bzw. der Beihilfe haftet der Patient bzw. die Sorgeberechtigten persönlich für die Kosten der gewünschten medizinischen Behandlung. Das Honorar ist spätestens 30 Tage nach Rechnungsstellung fällig.

Alle Mitarbeitenden der Praxis unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Die Praxis arbeitet gemäß der EU-Datenschutzverordnung, Rechtsgrundlage für die Verarbeitung elektronischer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Eine Erläuterung hierzu liegt in der Praxis aus oder kann auf unserer Internetseite eingesehen werden, die Unterschrift unter diesem Vertrag beinhaltet eine entsprechende Einwilligung.

Die Praxis arbeitet nach einem Bestellsystem, die Vertragsparteien verpflichten sich, die vereinbarten Termine einzuhalten. Kann ein Termin von Seiten des/der Patienten:In bzw. der entsprechenden Bezugsperson nicht eingehalten werden, wird um frühzeitige Information, spätestens aber zum vorherigen Arbeitstag (Montag bis Freitag) innerhalb der Sprechstundenzeit gebeten. Dies betrifft auch Termine, die beim nichtärztlichen Personal der Praxis vereinbart wurden. Andernfalls wird entsprechend § 615 BGB ein Ausfallhonorar in Höhe von 50,- € privat in Rechnung gestellt. Das Ausfallhonorar fällt nicht an, wenn nachgewiesen wird, dass ein Nichterscheinen unverschuldet war. Das Honorar ist spätestens 30 Tage nach Rechnungsstellung fällig. Dieses Ausfallhonorar ist vom Patienten / von der Patientin bzw. Erziehungsberechtigten / Stellvertreter:In selbst zu entrichten.

Bitte lassen Sie sich einen Terminzettel geben und heben Sie diesen auf!

Ein Abdruck dieser Vereinbarung ist mir ausgehändigt worden. Ich habe die getroffene Vereinbarung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Schwerin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient:In (bei Volljährigkeit)/  
Sorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Dr. med. S. Ganssaue  
Fachärztin für Kinder- und Jugend-  
psychiatrie und -psychotherapie