

BEHANDLUNGSEINWILLIGUNG IN DIE VERSORGUNG IM MAUDACHER THERAPIEZENTRUM

Name des Kindes (geb.)	Adresse:
Name der sorgeber. Mutter:	Adresse:
Name des sorgeber. Vater:	Adresse:
andere Sorgeberechtigten des Kindes (Vormund, etc.):	Adresse:

Wir bestätigen mit unserer Unterschrift, dass wir mit der Diagnostik und Behandlung des oben genannten Kindes in der Praxis Lampe und Zbick-Schmitt – Maudacher Therapiezentrum (Mau-TZ) – einverstanden sind und mein/unser Kind sich nicht in einer Parallelbehandlung bei einem SPZ, einer Institutsambulanz einer Klinik für KJP oder einer anderen Praxis für KJP befindet. Wir sind informiert, dass wir verpflichtet sind, Parallelbehandlungen unverzüglich anzuzeigen.

Des Weiteren bestätigen wir mit unserer Unterschrift, dass wir über folgende Punkte informiert wurden, in welche wir hiermit auch einwilligen:

- Die Behandlung ist nur bei **Einwilligung aller Sorgeberechtigten** möglich. Falls ein alleiniges (Teil-)Sorgerecht besteht, müssen die entsprechenden Dokumente in Kopie zum Erstkontakt vorgelegt werden.
- Im Mau-TZ finden regelmäßige **Teambesprechungen** unter Wahrung der Schweigepflicht bezüglich meines Kindes statt.
- MitarbeiterInnen des Mau-TZ dürfen sich zu therapeutischen Zwecken mit unserem Kind auf **öffentlichen Straßen und Plätzen** aufhalten.
- Es entstehen **Ausfallgebühren** von bis zu 100 € bei nicht eingehaltenen Terminen.
- Wir weisen darauf hin, dass bestimmte Leistungen (z.B. Atteste) **IGeL-Leistungen** sind und von Ihnen finanziert werden müssen.
- Für manche Testungen/Behandlungen sind **Videoaufzeichnungen** notwendig, welche wir datensicher im Patientensystem hinterlegen.
- Bei **mangelnder Kooperation** behalten wir uns vor, die Behandlung zu beenden.
- Bei **Fehlen des Behandlungsscheins bzw. der Versichertenkarte** am Quartalsende wird Ihnen die Behandlung privat in Rechnung gestellt gemäß der GOÄ.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Mutter

.....
Unterschrift Jugendliche/r (ab 14 J.)

.....
Unterschrift Vater

.....
! Unterschriften anderer Sorgeberechtigten (Vormund, etc)