

## **Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!**

### **Herzlich willkommen in unserer Praxis!**

Im Folgenden sind einige **Informationen** über den organisatorischen Therapieablauf aufgelistet.

Ich bitte Sie, diese durchzulesen, bei Unklarheiten nachzufragen und zur Bestätigung, dass Sie die Informationen von mir erhalten haben zu unterschreiben.

- Für die ergotherapeutische Behandlung Ihres Kindes benötigen Sie einen **Verordnungsschein** des Kinderfacharztes oder prakt. Arztes. Diesen können Sie bei Ihrer Krankenkasse chefärztlich bewilligen lassen. So bekommen Sie einen Kostenzuschuss der Kassen.
- Bei der ÖGKK und der BVAEB erhalten Sie den Kostenzuschuss auch ohne Bewilligung (Stand Dezember 2022). Bei allen Krankenkassen, die eine chefärztliche Bewilligung einfordern, muss diese spätestens beim **2. Termin** vorliegen.
- Eine Therapie- oder Abklärungseinheit dauert 60 Minuten, hier sind die Vor- und Nachbereitungszeit, sowie kurze Elterngespräche, Dokumentation und Aufräumen inkludiert.
- Wir bitten Sie **pünktlich** zu kommen und Ihr Kind auch **pünktlich** wieder abzuholen!  
Versäumte Zeit kann nicht angehängt werden. Auch kann Ihr Kind nach Ablauf der Therapieeinheit nicht beaufsichtigt werden.  
Falls sich der Beginn der Therapie meinerseits verzögert (vorheriges Kind braucht länger, etc..) wird die versäumte Zeit selbstverständlich angehängt.
- **Kosten:**

o	Erstgespräch	€ 120,-
o	Therapieeinheit	€ 90,-
o	Kurzbericht	€ 30,-
o	ausführlicher Bericht	€ 60,-
o	Stornogebühr	€ 60,-

Im Erstgespräch inkludiert sind:

Auswertung von Fragebögen und Tests, Erstellen eines Behandlungsplans und kurze Telefonate mit Kindergarten/Schule bzw. den Erziehungsberechtigten.

Ich bitte Sie den Betrag nach jeder Stunde auf mein Konto zu überweisen und mit einer Unterschrift zu bestätigen.

Nach 10 Einheiten bzw. nach Beendigung der Therapie bekommen Sie eine Honorarnote. Diese können Sie bei Ihrer Krankenkasse einreichen und erhalten einen Teil der Therapiekosten zurück.

- Zur Abklärung gehört auch ein **ausführliches Elterngespräch**, das je nach Dauer wie eine Therapieeinheit verrechnet wird.
- Befunde oder Therapieberichte werden gesondert verrechnet (siehe Kosten).
- **Terminabsagen** müssen bitte **2 Tage vor** dem vereinbarten Termin per Mail, SMS oder telefonisch erfolgen. Sie bekommen immer eine Empfangsbestätigung. Sollte diese nicht erfolgen, bitte um Rückfrage!
- Eine **Erkrankung gilt mit ärztlicher Bestätigung** bis unmittelbar vor dem Termin als Entschuldigungsgrund, so dass keine Kosten für Sie anfallen.
- Für Termine, die aus anderen Gründen als der Erkrankung (des Kindes) kurzfristig abgesagt oder nicht eingehalten werden, verrechnen wir aus betriebswirtschaftlichen Gründen eine **Stornogebühr von € 60,-**.
- Bei mehrmaligem Nichterscheinen oder wiederholten Absagen behalten wir uns das Recht vor, den Therapieplatz anderweitig zu vergeben.
- Selbstverständlich unterliegen wir der **Schweigepflicht**. So dürfen Informationen bezüglich Ihres Kindes nur mit Ihrer Zustimmung an Dritte (Kindergarten, Schule, andere Therapeut\*innen, etc.) weitergegeben werden.
- Da wir öfter auch mit Materialien arbeiten, die Schmutz verursachen, bitten wir Sie, Ihrem Kind nur **unempfindliche, bequeme Kleidung** anzuziehen und nötigenfalls Reservekleidung mitzunehmen. Bitte keine Hausschuhe, sondern allenfalls „Rutschsocken“ anziehen, da sich Ihr Kind damit besser bewegen kann. Am besten lässt es sich **barfuß** spielen! **Lange Haare** können die Sicht einschränken, daher bitten wir diese bei der Ergotherapie **zusammenzubinden**.
- Da wir eine Ausbildungsstätte für das Fachhochschulstudium Ergotherapie sind, können immer wieder Student\*innen während der Therapie anwesend sein. Diese unterliegen ebenso den geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Sollten Sie damit nicht einverstanden sein, teilen Sie uns dies bitte mit.

**Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit!**

**Ich habe den Elternvertrag mit Stand Jänner 2023 erhalten**

Ich bin mit den oben genannten Konditionen einverstanden.

Ich bin einverstanden, dass mein Kind nach Absprache während der Therapie gefilmt wird. Das Bildmaterial wird ausschließlich für Analysezwecke verwendet und darf nicht an Dritte weitergegeben werden.

Ich bin mit dem Informationsaustausch zwischen Ergotherapeut\*in und Institutionen/Betreuungspersonen einverstanden.

Name(n) und Kontaktdaten der Pädagog\*innen/Ärzt\*innen/Therapeut\*innen:

Name des Erziehungsberechtigten und des Kindes:

Datum, Unterschrift: