

# Privatärztlicher Behandlungsvertrag

Zwischen den Sorgeberechtigten des Patienten / der Patientin,

....., geb. .... wohnhaft .....

und Frau Dr. med. Almut Konrad, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie in eigener Praxis wird folgender Behandlungsvertrag abgeschlossen:

## **§ 1 Umfang der ärztlichen Leistungen**

1. Die Leistungen von Frau Dr. med. Konrad umfassen ihre persönlichen Leistungen und ggf. von ihr veranlasste Leistungen ihrer therapeutischen Mitarbeiter.
2. Die Patientin bzw. ihre Sorgeberechtigten stimmen der Beauftragung von Leistungen anderer Leistungserbringer (z.B. Radiologe, Laborarzt, etc.) durch Frau Dr. med. Konrad zu. Diese Leistungen werden der Patientin bzw. ihren Sorgeberechtigten vom jeweiligen Leistungserbringer gesondert in Rechnung gestellt.

## **§ 2 Vergütung**

1. Die Vergütung richtet sich nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).
2. Die ärztliche Behandlung erfolgt ausschließlich als Privatpatientin. Die Kosten der ärztlichen Behandlung werden von gesetzlichen Krankenversicherungen nicht erstattet. Inwieweit die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfe zur vollständigen Erstattung der Vergütung verpflichtet sind, richtet sich u.a. nach den Versicherungsbedingungen und dem Tarif.
3. Schuldner der Vergütung bei Minderjährigen sind dessen gesetzliche Vertreter.

## **§ 3 Datenerfassung, -verarbeitung und -weitergabe**

1. Die Patientin bzw. ihre Sorgeberechtigten haben Kenntnis davon und erklären sich damit einverstanden, dass im Rahmen der ärztlichen Behandlung Daten über die Person und Familie, deren sozialen Status sowie die für die Behandlung notwendigen medizinischen Daten gespeichert, verarbeitet, bzw. genutzt werden und im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen und der ärztlichen Schweigepflicht an Dritte (u.a. externe Abrechnungsstellen und an der Behandlung beteiligte Ärzte, andere medizinische Leistungserbringer) übermittelt werden.

.....  
Ort, Datum

Dr. med. A. Konrad

Unterschrift **aller**  
gesetzlich Sorgeberechtigten