

**Formales:** hier finden Sie einen Überblick über die Angebote von Chris Koch, die **Datenschutzerklärung Seite 1**, ein **Formblatt für die Versichertendaten Seite 2** zur Abrechnung mit der Krankenkasse und **Ihre Angaben zur Gesundheit Seite 2**. Weiter unten finden Sie den **Behandlungsvertrag für individuelle Gesundheitsleistungen (IGL) und Psychotherapie Seite 3**. **Außerdem die Aufklärung über Nebenwirkungen bei IGL Leistungen Seite 4**, den **Behandlungsvertrag für Hebammenleistungen Seite 5** und den **Behandlungsvertrag über Hebammenleistungen für Privat Versicherte und Selbstzahlerinnen Seite 6**.

**A Angebote für Alle bei Chris Koch**

Psychotherapie / Psychosoziale Beratung / Focusing / EPB / Körperarbeit / Einzelarbeit Yoga und Qigong  
Yogakurs für Frauen  
Qigong für Alle - \* mwd  
Beckenboden online für Frauen

**B Angebote in der Schwangerschaft**

Yoga für Schwangere  
Akupunktur / Reflexzonenmassage am Fuß

**C Wochenbett und Stillzeit**

Rückbildungsgymnastikkurs  
Wochenbettbetreuung für Frauen mit ET November 2024 und in Vertretung für Kolleginnen  
Akupunktur / Reflexzonenmassage am Fuß / Wochenbettmassage  
Stillberatung  
Babymassage

Für Angebote B und C bitte die **Datenschutzerklärung** ausfüllen. Für Angebote A nur dann, wenn Sie schwanger sind oder sich im Wochenbett oder in der Stillzeit befinden.

Für Angebote B und C bitte den **Behandlungsvertrag für Hebammenleistungen** und das Formblatt für die **Versichertendaten** ausfüllen, falls Sie Ihr Kärtchen noch nicht vorgelegt haben.

**Datenschutzerklärung für die Abrechnung mit der Krankenkasse über die Abrechnungszentrale AZH – Einwilligung zur Weitergabe Abrechnungs-relevanter Daten**

Ich, Name .....\* ..... ,Entbindungstermin bzw.

Geburtsdatum des Babys ..... erkläre mich damit einverstanden, dass die

abrechnungsrelevanten Daten für mich und das in die Abrechnung einbezogene Neugeborene an ein

Abrechnungszentrum (AZH) weitergeleitet werden. Zum Zweck der Abrechnung der erbrachten

Leistungen werden die personen- und behandlungsbezogenen Daten nach dem jeweils geltenden

Datenschutzgesetz verarbeitet und gespeichert. Insofern wird die Hebamme Christine Koch von ihrer

Schweigepflicht entbunden.

Erlangen, den .....Unterschrift.....

Stand 29.5.2024 Email: chriskocherlangen@yahoo.com NUR für sms oder whatsapp: 0176 56874828

## Formblatt für Ihre Versichertendaten

Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbetreuung sowie Hebammenberatung und Still- und Fütterberatung **werden bei Schwangeren, Wöchnerinnen und Stillenden und Nichtstillenden bis zum 9. Lebensmonat ggf. abgerechnet.** Bitte bei Anmeldung zur psychosozialen Beratung, Schwangerenyoga, Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Babymassage, Akupunktur, Reflexzonentherapie am Fuß bitte die **Versichertendaten** angeben:

Krankenkasse.....Versichertennummer.....

IK (Versichertenkartchen unten links) .....

ggf. errechneter Entbindungstermin.....bzw. Geburtsdatum+Name Baby.....

und (freiwillig) : Name und Alter der Geschwisterkinder:.....

## Angaben zu Ihrer Gesundheit

Ich, Name..... **versichere**, Frau Koch eingehend über frühere oder bestehende Erkrankungen psychischer oder körperlicher Art unterrichtet zu haben.

Ich befinde mich zur Zeit in

ärztlicher  nein

Name/Fachrichtung

naturheilkundlicher  nein

psychotherapeutischer  nein

krankengymnastischer  nein

sozial-pädagogischer Beratung  nein

ich bin schwanger bzw. befinde mich in  nein

Wochenbett und Stillzeit

**Ich nehme folgende Medikamente ein:**  keine

Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel:

## **Behandlungsvertrag individuelle Gesundheitsleistungen (IGL -) Leistungen und**

**Psychotherapie zwischen Christine Koch, Hebamme, HP Psychotherapie**

**und .....\*.....**

### **Kassenpatientinnen, Selbstzahlerinnen, Privatpatientinnen:**

**IGL: Folgende Leistungen können nicht mit der Kasse abgerechnet werden und werden mir privat in Rechnung gestellt: .**

Mir ist bekannt, dass es sich bei den Leistungen Yoga, Fußreflexzonenmassage, Akupunktur, Qigong, Psychosoziale Beratung, Focusing, Psychotherapie, Wochenbettmassage, Babymassage, Körperarbeit um Leistungen handelt, die der gesetzlichen Krankenkasse nicht in Rechnung gestellt werden können. Die **Yogakurse** von Chris Koch werden von den Kassen in der Regel bezuschusst – dazu erhalten Sie am Ende des Kurses eine Teilnahmebescheinigung.

Ich bin bereit, die dafür anfallenden Kosten von EUR .....,- für ..... pro Sitzung selbst zu bezahlen. Die Gebühr für Beratung, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Wochenbettbetreuung und Stillberatung werden der Kasse zusätzlich in Rechnung gestellt, falls eine entsprechende Leistung erfolgt ist. Wenn ich an einem vereinbarten Termin nicht komme, bin übernehme ich die Ausfallsgebühr von EUR 40,-

Erlangen, den .....Unterschrift.....

## **Aufklärung über Nebenwirkungen der IGL Leistungen**

### **Aufklärung über Nebenwirkungen der Behandlung bei Chris Koch und**

über eine mögliche Erstreaktion auf Psychotherapie, Psychosoziale Beratung, **Akupunktur-** oder **Reflexzonen**therapiebehandlung: Es können auftreten: Kreislaufreaktionen, Müdigkeit, vorübergehende Verschlimmerung der Beschwerden, Stimmungsschwankungen, Kälte- oder Hitzegefühl, bei Akupunktur auch Schmerzen an der Einstichstelle, blaue Flecken. Bei Psychotherapie können seelische Prozesse in Gang kommen, die nicht von vornherein in ihrer Wirkung vorausgesehen werden können. Darüber wurde ich aufgeklärt.

**Die Aufklärung über Nebenwirkungen der IGL Leistungen und Psychotherapie habe ich gelesen.**

**Ich hatte Gelegenheit, alle Fragen zu stellen, die mir wichtig sind. Eine Kopie dieser Vereinbarung liegt mir vor (download homepage).**

Erlangen, den .....Unterschrift.....

**Wenn Sie schwanger sind oder sich im Wochenbett oder in der Stillzeit befinden, bitte die Versichertendaten auch dann angeben, wenn Sie Angebote aus A buchen. Die Kosten für Psychotherapie / Psychosoziale Beratung / Körperarbeit / Einzelarbeit Yoga und Einzelarbeit Qigong können sich dann reduzieren, bitte sprechen Sie mich an.**

Folgendes kann mit der Kasse abgerechnet werden: individuelles Vorgespräch, Beratung, Hilfe bei Beschwerden, Hebammenhilfe im Wochenbett und in der Stillzeit, Rückbildungskurs.

Stand 29.5.2024 Email: chriskocherlangen@yahoo.com NUR für sms oder whatsapp: 0176 56874828

## Behandlungsvertrag Hebammenleistungen zwischen Christine Koch, Hebamme

und .....\*

### für Kassenpatientinnen, Privatversicherte und Selbstzahlerinnen:

**Beratung und Hilfe bei Beschwerden:** Vereinbarte Termine müssen ggf. 24 Stunden vorher abgesagt werden.

Ansonsten kann die Hebamme eine Ausfallsgebühr von EUR 40,- pro Termin erheben.

**Kurse:** Ein Rückbildungsgymnastikkurs ist i.d.R. einmal pro Frau und je Schwangerschaft abrechenbar sofern er innerhalb von 9 Monaten nach der Geburt (Postnatalzeit) besucht wird. Stunden, an denen nicht teilgenommen wird, oder mehr als ein Kurs pro Schwangerschaft werden privat in Rechnung gestellt. Eine Kursabmeldung ist bis 22 Tage vor Kursbeginn kostenfrei möglich, 21 bis 15 Tage vor Kursbeginn werden EUR 40,- privat in Rechnung gestellt, ab 14 Tagen vor Kursbeginn die gesamte Kursgebühr, jeweils unabhängig vom Grund der Nichtteilnahme.

**Hausbesuche:** Chris Koch führt Hausbesuche nur in Vertretung für Kolleginnen bzw. nur für Frauen mit ET November 2024 durch. Für Frauen mit ET November 2024 ist Frau Koch erreichbar oder sorgt für Vertretung ab drei Wochen vor bis drei Wochen nach dem errechneten Entbindungstermin (ET). Auch vor und nach diesem Zeitraum erfolgt Hebammenbetreuung, richtet sich aber nach der Verfügbarkeit von Frau Koch. Für alle anderen Frauen gilt der mit der Kollegin abgesprochene Vertretungszeitraum. In diesem Zeitraum ist Frau Koch zwischen 9:00 und 17:00 erreichbar bzw. ruft bei Benachrichtigung per sms oder Messenger innerhalb von 4 Stunden zurück. Der „Termin“ für einen Hausbesuch umfasst die angegebene Uhrzeit plus/minus 75 Minuten, da Hausbesuche aus organisatorischen Gründen nicht genau terminiert werden können. Sollte die Hebamme in diesem ca. dreistündigen Zeitraum nicht kommen können, setzt sie sich telefonisch mit der betreuten Frau in Verbindung. Die betreute Frau verpflichtet sich, am Tag des geplanten Hausbesuchs ab 8:00 Uhr telefonisch erreichbar zu sein. Wenn sie an einem vereinbarten Hausbesuchstermin nicht zuhause ist, übernimmt sie die Ausfalls - Kosten von mindestens EUR 40,- zuzüglich Wegegeld. Falls die Inanspruchnahme der Hebamme nach Häufigkeit oder Umfang die nach der Hebammengebührenordnung abrechenbaren Leistungen übersteigt, verpflichtet sie sich, diese selbst zu übernehmen. Sie informiert Chris Koch, falls eine andere Hebamme in ihrer Betreuung beteiligt ist, über Art und Umfang deren Tätigkeit. Eine Kündigung des Behandlungsvertrags Hebammenleistungen ist mit einem Vorlauf von drei Tagen für beide Seiten aus wichtigem Grund möglich und erfolgt schriftlich – Email genügt.

**Ich stimme den Bedingungen dieses Behandlungsvertrages zu. Erlangen,**

**den..... Unterschrift.....**

Stand 29.5.2024 Email: chriskocherlangen@yahoo.com NUR für sms oder whatsapp: 0176 56874828

# Behandlungsvertrag über Hebammenleistungen

## für Privat Versicherte und Selbstzahlerinnen

Für die von mir in Anspruch genommene Hebammenhilfe wird mir die Hebamme Chris Koch Gebühren entsprechend der gültigen Privatgebührenordnung in Rechnung stellen. Zur Zahlung der Hebammenrechnung bin ich, zusammen mit meinem Partner, auch dann verpflichtet, wenn nicht alle Leistungen von meiner Krankenversicherung oder von der Beihilfe übernommen werden. Eine Vorauszahlung kann vereinbart werden. Hinweis: Je nach abgeschlossenem Tarif sind unter Umständen nicht alle Hebammenleistungen, z. B. Geburtsvorbereitungskurs, Akupunktur, abgedeckt, - auch wenn sie grundsätzlich in der Privat-Gebührenordnung enthalten sind. Die Hebammenrechnung ist innerhalb von zwei Wochen nach Rechnungserhalt zu zahlen, unabhängig von der Erstattungsdauer durch Versicherung oder Beihilfe. Der Behandlungsvertrag über Hebammenleistungen für Privat Versicherte und Selbstzahlerinnen **gilt zusätzlich zu den Vereinbarungen aus dem Behandlungsvertrag Hebammenleistungen**. Beide habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiere beide und bestätige das mit 2 Unterschriften (oben und hier).

Erlangen, den .....Unterschrift.....

Erlangen, den .....Unterschrift des Partners .....