

Hebamme
Ivonne Polauke
Fredersdorfer Str.38
15370 Fredersdorf - Vogelsdorf

hebamme.ivonne@gmail.com
Tel. 0176-62084243
www.hebamme-ivonne.com

Behandlungsvertrag (Selbstzahler)

Leistung: Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme Ivonne Polauke in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, der Schwangerenvorsorge, Hilfeleistung bei Schwangerschaftsbeschwerden, CTG- Überwachung, Wochenbettbetreuung und Beratung während der Stillzeit.

Folgende Leistungen sind nicht Bestandteil dieser Vereinbarung und bedürfen eines gesonderten Vertrages: Wahlleistungen (z. Bsp ambulante Entbindung), Teilnahme an Kursen oder K-Taping. Ebenfalls nicht umfasst sind Krankentransporte, ärztliche Leistungen so wie die Leistungen anderer Berufsgruppen.

Gebührenhöhe: Die Gebühren richten sich nach der Hebammen Privat-Gebührenordnung von Berlin oder Brandenburg, dies kommt auf ihren Wohnort an.

Sollte ich vereinbarte Termine, nicht einhalten und nicht spätestens 24 Stunden vor dem Termin absagen, stellt mir die Hebamme ihre entgangene Vergütung in Rechnung.

Sollte die Inanspruchnahme der Hebammenleistungen nach Häufigkeiten, Umfang oder Art die oben genannte Gebührenhöhe der Hebammen Privat-Gebührenordnung von Berlin/ Brandenburg übersteigen, wird die Hebamme mich vorher über diese Leistungen und Höhe der anfallenden Kosten aufklären. Falls ich Leistungen (z. B. Vorgespräch) von mehreren Hebammen in Anspruch nehme, werde ich die Hebamme Ivonne Polauke umgehend darüber informieren.

Falls eine kurzfristige Kündigung, ohne triftigen Grund bis 2 Wochen vor oder 2 Woche nach der Geburt des Kindes erfolgt, wird eine Ausfallentschädigung in Höhe von 350,00€ mir privat in Rechnung gestellt.

Jegliche Kündigungen gelten nur in schriftlicher Form.

Die Hebammenrechnung ist innerhalb von 30 Tagen zu bezahlen.

Zur fristgerechten Zahlung bin ich (zusammen mit meinem/ -er Partner/-in) verpflichtet, unabhängig von der Erstattung meiner Krankenversicherung bzw. der Beihilfe.

Sonstiges: Die Hebamme ist Montags bis Freitags von 8:00Uhr bis 18:00Uhr erreichbar, während meiner Wochenbettzeit ist Sie bis 20:00 Uhr erreichbar.

In Notfällen, sowie ausserhalb der Geschäftszeiten der Hebamme, wende ich mich an meine zuständige /n Frauenarzt/- ärztin, zuständige/ n Kinderarzt/ -ärztin oder an die jeweiligen Rettungsstellen.

Ich oder mein Partner melden uns bei der Hebamme, sobald wir erfahren wann wir nach der Geburt aus der Klinik entlassen werden, spätestens jedoch einen Tag vor der Entlassung.

Dies ist erforderlich, um eine ordnungsgemäße Versorgung nach der Klinikentlassung zu gewährleisten.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt des Behandlungsvertrages, den allgemeinen Vertragsbedingungen und den Informationen zum Datenschutz der Hebamme bin ich einverstanden. Von beiden Dokumenten habe ich eine Kopie erhalten. Änderungen dieser Vereinbarung und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Entbindungstermin: _____

Name Partner: _____

Anschrift Partner: _____

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte

Unterschrift Partner /-in