Behandlungsvertrag und Einwilligungserklärung

Zwischen Patientin / Patient und Praxis

zwischen

Birgit Gura, Heilpraktikerin, Korbinianstraße 48, 80807 München – nachfolgend „Behandlerin“ –

und

Name, Vorname der Patientin / des Patienten

Anschrift

Geburtsdatum

§ 1 Gegenstand des Vertrags

Gegenstand ist die Heilpraktiker-Behandlung und Beratung durch die Behandlerin. Die angewandten Verfahren werden vor Behandlungsbeginn erläutert. Ein bestimmter Behandlungserfolg wird nicht geschuldet und nicht versprochen.

§ 2 Aufklärung und wichtige Hinweise

- Die Behandlerin ist Heilpraktikerin. Die Behandlung ersetzt keine ärztliche Diagnostik oder Therapie.
- Bei unklaren, anhaltenden oder sich verschlechternden Beschwerden wird empfohlen, zusätzlich ärztlichen Rat einzuholen. Eine bestehende ärztliche Behandlung oder verordnete Medikation soll nicht ohne Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt verändert oder abgesetzt werden.
- Die angewandten naturheilkundlichen Verfahren sind wissenschaftlich nicht in allen Fällen belegt.

§ 3 Mitwirkung der Patientin / des Patienten

Für eine sorgfältige Behandlung sind wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zur Gesundheit, zu Vorerkrankungen und zu bestehenden Behandlungen erforderlich. Änderungen des Gesundheitszustands sollen mitgeteilt werden.

§ 4 Honorar

(1) Das Honorar richtet sich in Anlehnung an das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). Abweichend davon werden zwischen den Vertragsparteien folgende Honorare vereinbart:

- Erstanamnese: pauschal 369 €
- Persönliche Beratung in der Praxis, telefonisch oder online: 150 € je 60 Minuten

(2) Weitere Leistungen werden vor ihrer Erbringung im Einzelnen besprochen und vereinbart.

(3) Das Honorar ist im Anschluss an den Termin fällig.

§ 5 Absage und Ausfall von Terminen

Vereinbarte Termine werden zeitlich reserviert und können bei kurzfristiger Absage in der Regel nicht anderweitig vergeben werden. Termine, die nicht mindestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Beginn abgesagt werden, werden daher mit 50 % des vereinbarten Honorars berechnet. Der Patientin oder dem Patienten bleibt der Nachweis vorbehalten, dass ein Schaden nicht oder in wesentlich geringerer Höhe entstanden ist. Kann der Termin anderweitig vergeben werden, entfällt die Berechnung.

§ 6 Abrechnung mit Versicherungen

(1) Die Rechnung wird direkt an die Patientin oder den Patienten gestellt und ist unabhängig von einer Erstattung in voller Höhe zu begleichen. Ob und in welchem Umfang eine private Kranken- oder Zusatzversicherung erstattet, richtet sich allein nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag. Auch bei einer nur teilweisen Erstattung bleibt der volle Rechnungsbetrag fällig.

(2) Die Rechnung bildet die tatsächlich erbrachten Leistungen ab und kann nachträglich nicht an die Erstattungsvorgaben einer Versicherung angepasst werden. Sachliche Fehler werden selbstverständlich korrigiert.

(3) Eine Beratung zu Versicherungs- und Erstattungsfragen ist nicht Bestandteil der Behandlung.

§ 7 Kündigung

Der Vertrag kann von beiden Seiten jederzeit beendet werden. Bereits erbrachte Leistungen sind zu vergüten.

Einwilligungserklärung

Ich wurde über Art und Umfang der Behandlung sowie über die vorstehenden Hinweise aufgeklärt und hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen. Ich willige in die Behandlung ein.

Ich habe die Datenschutzerklärung der Praxis erhalten und willige in die Verarbeitung meiner Daten – einschließlich meiner Gesundheitsdaten – zum Zweck der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung ein (Art. 9 Abs. 2 lit. a und h DSGVO). Die Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ergänzend, freiwillig:

- ☐ Ich entbinde die Behandlerin insoweit von der Schweigepflicht, als ein fachlicher Austausch mit weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten oder Laboren zu meiner Behandlung erforderlich ist.
- ☐ Ich bin einverstanden, zu Terminen und Behandlungsanliegen per Telefon, E-Mail oder Nachricht kontaktiert zu werden.

Bei minderjährigen Patientinnen und Patienten ist die Unterschrift der sorgeberechtigten Person oder Personen erforderlich.

Ort, Datum	Unterschrift Patientin / Patient bzw. Sorgeberechtigte

Ort, Datum	Unterschrift Behandlerin