

## Behandlungsvereinbarung

### **Herzlich willkommen!**

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich für eine ayurvedische Beratung und /oder Behandlung in meiner Praxis entschieden. Hierzu möchte ich Ihnen vor Therapiebeginn einige wichtige Informationen geben. Bitte lesen Sie sich diese Informationen aufmerksam durch und besprechen Sie ggf. aufkommende Fragen zu Sitzungsbeginn mit mir.

Wenn Sie sich nach Abschluss der ersten Sitzung für die Aufnahme einer Therapie bei mir entscheiden und mit den im Weiteren genannten Rahmen- und Geschäftsbedingungen einverstanden sind, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

➤ **Diagnostik**

Zu einer fundierten Therapie gehört die Diagnostik. Hierfür nehme ich Ihren ayurvedischen Puls, um eventuell bestehende Imbalancen in Ihrem Körper und Geist feststellen zu können. Es ist eine sehr alte traditionell ayurvedische Methode, die ich über Jahre erlernt habe.

➤ **Ablauf der Sitzungen**

Zu Beginn der Therapie steht ein Anamnesegespräch. In dieser ersten Sitzung verschaffe ich mir so einen Überblick über Ihre Gesamtkonstitution, evtl. bestehende Imbalancen, Krankheiten, deren Entstehungsgeschichten sowie Ihre aktuelle Lebenssituation. Daraufhin schlage ich Ihnen die aus meiner Sicht möglichen Therapieansätze vor und wir entscheiden gemeinsam, welche davon für Sie umsetzbar sind.

➤ **Verschwiegenheit**

Alle Informationen, die Sie mir im Rahmen der Therapie über sich mitteilen, unterliegen der Schweigepflicht für Heilpraktiker. Ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Genehmigung dürfen und werden Informationen über die Therapie nicht an Dritte weitergegeben.

➤ **Honorarinformationen**

Als Heilpraktikerin ist es mir möglich, über Privatversicherungen oder private Zusatzversicherungen abzurechnen. Grundlage hierfür ist das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker.

Nicht bei jeder Versicherung und bei jedem Tarif werden die Kosten vollständig übernommen. Bitte klären Sie vor Antritt der Sitzungen, inwiefern Ihre Versicherung die Kosten übernimmt.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung), schulden Sie das Honorar persönlich, in voller Höhe - gemäß Rechnungslegung - der beauftragten Abrechnungsfirma Mediserv (siehe separates Formular zur Abrechnung durch Mediserv).

Kosten:

Erstanamnese: 80,- Euro (1 Std)  
Folgeberatungen: 80,- Euro (1 Std)  
Behandlungen: 80,- bis 120,- Euro (1 bis 1,5 Std), abh. von der Behandlungsdauer  
Kinder (bis 12 Jahre): 40,-

➤ **Terminabsagen**

Sollten Sie einmal einen Termin nicht wahrnehmen können, möchte ich Sie bitten, bis spätestens 24 Stunden vor Terminbeginn abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der genannten Frist, wird Ihnen ein Ausfallhonorar in Höhe von 30,- Euro pro Kinderstd., 60,- Euro pro Std., entsprechend 70,- Euro für 1,15 Std. und 90,- Euro für 1,5 Std. berechnet. Dieses Ausfallhonorar ist von Ihnen selbst zu zahlen, eine Kostenerstattung über die Krankenversicherung findet nicht statt. Meine Termine sind stets fest für Sie reserviert. Ich bitte Sie daher um Verständnis, dass das Ausfallhonorar - unabhängig von dem Grund für die Absage oder Ihr Nicht-Erscheinen - in Rechnung gestellt werden muss.

➤ **Erreichbarkeit**

Meine Geschäftszeiten sind Mo - Fr von 10:00 bis 19:00 Uhr.  
Telefonisch bin ich unter 030 46738967 oder mobil 01520 7061259 erreichbar. Sie können mir auch Textnachrichten oder E-Mails an „[medicalayurvedaberlin@gmail.com](mailto:medicalayurvedaberlin@gmail.com)“ schreiben. An Werktagen bin ich bemüht, innerhalb von 48 Std. auf Ihr Anliegen zu reagieren.

Therapievereinbarung:

Ich bestätige hiermit, dass ich die oben stehenden Informationen gelesen habe und meine Fragen dazu beantwortet wurden. Ich erkläre mich bereit, unter den zuvor genannten Bedingungen eine Therapie von einer oder mehrerer Sitzungen zu beginnen.

Ich weiß, dass ich die Möglichkeit habe, zu jedem Zeitpunkt die Therapie abubrechen. Ich werde aber versuchen, meine Bedenken zuvor mit meiner Therapeutin zu besprechen. Ebenso ist es auch der Therapeutin erlaubt, die Therapie oder Behandlung vorzeitig zu beenden, soweit entsprechende Gründe vorliegen sollten.

Gerne möchte ich Neuigkeiten und Angebote der Praxis Medical Ayurveda per Email erhalten.

Patient:

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift

Heilpraktikerin:

Berlin, den

Moksha L. Waller

Unterschrift