

Behandlungsvertrag zwischen

Patient/-in: Herr/Frau

Name _____

Anschrift _____

Geb. _____

Versicherer _____

E-Mail _____

Telefon _____

und Heilpraktikerin
Denise Naumann
Bergedorfer Schloßstrasse 31 A
21029 Hamburg

§1 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine heilpraktikertypische, heilkundliche Behandlung des Patienten. Die Heilpraktikerbehandlungen umfassen u.a. auch wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannte - naturheilkundliche - Heilverfahren. Gegenstand ist die Erbringung der Leistung, nicht jedoch der Behandlungserfolg, der grundsätzlich nicht garantiert werden kann. Die Untersuchung und ggf. auch die Behandlungen werden auf Wunsch des Patienten und auf ein eigenes Risiko des Patienten erbracht.

1

§2 Honorar

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von 90 Euro für ca. 60 Minuten. Angefangene Stunden werden anteilig berechnet. Das Honorar kann in bar gegen Quittung oder per Rechnung gezahlt werden. Die Rechnungsstellung erfolgt gemäß der Gebührenverordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Da dieses Verzeichnis seit dem Jahr 1985 keine Anpassung mehr erhielt, können die Preise auf der Rechnung abweichen. Das Honorar ist innerhalb von 7 Tagen nach Rechnungsausstellung zu zahlen.

Hinweise:

Über etwaige Kostenerstattungen durch die jeweilige Krankenversicherung informiert der Patient sich vor Aufnahme der Behandlung. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen Gebührenverzeichnis und Heilpraktiker-Honorar sind vom Patienten zu tragen.

Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch des Heilpraktikers ist vom Patienten, unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung, in voller Höhe zu begleichen.

§3 Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind verbindlich. Bei Versäumnis eines fest vereinbarten Behandlungstermin, wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 50% der Behandlungskosten in Rechnung gestellt.

Dies gilt nicht, wenn eine Absage mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgt.

§4 Mitwirkungspflicht des Patienten

Im Rahmen der Anamnese ist der Patient verpflichtet, unaufgefordert auf bekannte, relevante Erkrankungen, insbesondere auf eine bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände hinzuweisen, die die Untersuchung/ Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen könnten.

Mit der Unterschrift wird versichert, dass die Gesundheitsfragen im Anamnesebogen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Weiter verpflichtet sich der Patient, relevante gesundheitliche Änderungen umgehend und unaufgefordert mitzuteilen.

§5 Beendigung der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit endet mit dem Erreichen der gemeinsam vereinbarten Ziele, bzw. mit der Feststellung, dass ein Erreichen der Ziele durch eine weitere Zusammenarbeit nicht zu erwarten ist.

Die Zusammenarbeit kann jedoch von beiden Seiten auch jederzeit vorzeitig beendet werden. Die Benennung von Gründen bzgl. der vorzeitigen Beendigung der Behandlung sowie eine Zusammenfassung des gesundheitlichen Status quo des Patienten ist zwar erwünscht, jedoch nicht verpflichtend.

§6 Datenschutz

Die zur Verfügung gestellten personenbezogenen Daten werden ausschließlich für die erlaubten Zwecke, wie z.B. zur Kontaktaufnahme per E-Mail bzw. Telefon verarbeitet und eingesetzt. Neben diesen Daten werden behandlungsrelevante Informationen und medizinische Befunde in einer Patientenkartei erhoben und gespeichert. Die Erhebung, Verarbeitung und Speicherung dieser Daten geschieht ausschließlich im Falle eines zustande gekommenen Behandlungsverhältnisses und zur Erstellung einer Rechnung. Sie bleiben nur so lange gespeichert, wie sie benötigt werden, um die Zwecke zu erfüllen, zu denen sie erhoben wurden oder solange dies von Gesetzes wegen vorgeschrieben ist.

2

§7 Einverständniserklärung Datenerhebung (bitte ankreuzen)

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Der Heilpraktiker verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Hamburg, den _____

Unterschrift Patient _____