

Heilpraktiker-Behandlungsvertrag

Name _____ Vorname _____ weibl. ___ männl. ___
Strasse _____ Postleitzahl _____ Ort _____
Geb. am _____ in _____ Tel./Handy: _____
E-Mail: _____ Datum Vertragsschließung _____

und die Heilpraktikerin

Urte Janssen, Travemünder Allee 99, 23568 Lübeck

schließen folgenden

Behandlungsvertrag

§ 1 Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine heilpraktikertypische heilkundliche Behandlung des Patienten. Die Heilpraktikerbehandlungen umfassen unter anderem auch wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannte - naturheilkundliche - Heilverfahren.

§ 2 Honorar / Kostenerstattung (bitte ankreuzen, jeweils alternativ)

Das Honorar für die Behandlung berechnet sich nach dem Zeitaufwand der Heilpraktikerin. Sie erhält hierfür eine Vergütung in Höhe von 65 € je voller Stunde. Angebrochene Stunden werden anteilig berechnet. Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig.

Das Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 findet

- keine Anwendung
- Anwendung zur Rechnungslegung für Private Krankenkasse: (Tarif)
- Anwendung zur Rechnungslegung für Zusatzversicherung: (Tarif)
- Anwendung zur Rechnungslegung für Beihilfe

§ 3 Aufklärung / Hinweise

a) Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb grundsätzlich keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über etwaige Ausnahmen informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung.

Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen Gebührenverzeichnis und Heilpraktiker-Honorar sind vom Patienten zu tragen.

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

b) Heilpraktiker dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen.

c) Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer Patientenakte erhoben und gespeichert. Für die Erteilung einer Auskunft des Heilpraktikers an Dritte ist eine schriftliche Einwilligung des Patienten erforderlich.

d) Der Patient wird darauf hingewiesen, dass

- die Behandlung des Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn dem Heilpraktiker aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist;
- die Behandlung von faszialen Dysfunktionen von einigen Patienten als unangenehm empfunden wird. Hierbei kann es zu Rötungen der Haut, blauen Flecken und kurzzeitiger Schmerzentwicklung kommen, die in aller Regel sehr schnell wieder abklingen.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe des hälftigen Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Klient mindestens 2 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist.

Die Heilpraktikerin behält sich vor, aus anderen beruflichen Gründen einen Termin kurzfristig abzusagen. Ein adäquater Ersatztermin sollte hierzu ermöglicht werden.

§ 5 Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung /-Verarbeitung /-Übermittlung der Klientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

Einverständniserklärung

- Den Behandlungsvertrag habe ich gelesen und verstanden. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den beschriebenen Punkten einverstanden.
- 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.
- Ich bin damit einverstanden, in den Email-Verteiler aufgenommen und über aktuelle Veranstaltungen informiert zu werden. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

Datum, Unterschrift Heilpraktiker

Datum, Unterschrift Klient