



Behandlungsvertrag

Naturheilpraxis Nordeifel
— natürlich · klar · vertrauensvoll —

Zwischen der Naturheilpraxis Nordeifel, nachfolgend „Praxis“ genannt und:

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Telefon Nr.:

Anschrift:

Wohnort:

Postleitzahl:

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden.

☐ Ich erlaube den Versand eines Praxisnewsletters an folgende E-mail-Adresse:

Konzen Breitestraße 2, den:

Unterschrift Patient/in:*

* Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig/auf der Rückseite aufgeführten Bedingungen des Behandlungsvertrags zur Kenntnis genommen habe und diese anerkenne.

1. Vertragsgegenstand

Vertragsgegenstand ist eine naturheilkundliche Behandlung des/der Patienten/Patientin.
Die Heilpraktikerbehandlungen umfassen unter anderem auch wissenschaftlich nicht anerkannte naturheilkundliche Heilverfahren.

2. Honorar

Das Honorar berechnet sich nach dem Zeitaufwand und der Art der Behandlung pro Sitzung.
Die **Abrechnung** erfolgt immer nach **Leistung** (Anamnese, Tests, behandelte Strukturen sowie Berichterstellung) und nie nach aufgewendeter Zeit.

Abgerechnet wird die erbrachte Leistung – Therapieart und Aufwand nach **Gebüh** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) für Selbstzahler und Patienten, die privat krankenversichert sind.

Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer **Versicherung** bezahlt wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab. Vom Gesetzgeber wird eine teilhaftige Selbstbeteiligung des Patienten vorausgesetzt. Mir obliegt es nicht im Streitfall nicht, für Ihre Rückerstattung einzugreifen. Die Erstattungsverfahren haben die Patienten gegenüber ihrer Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen

Der Rechnungsbetrag ist sofort per Bankkarte fällig. Die Rechnung wird Ihnen per Post oder per Email als **PDF** zugestellt.

Bei **Minderjährigen** Patienten haften die **Eltern**.

Die Behandlung wird mit dem Faktor 1,5 abgerechnet, um Ihrem Wunsch nach hochwertigen Leistungen und unseren Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Diese Leistungen sind sehr aufwendig und umfassend. Nach jahrzehntelanger Quellenarbeit vermitteln wir Ihnen einen ungewöhnlich tiefen Einblick in die funktionellen Körperabläufe. Darüber hinaus werden wir auf gar keinen Fall unsere wertvolle Zeit für eine Kommunikation mit Ihren Kostenerstatern (Beihilfe, PKV, GKV) verwenden.

Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt und können wie folgt festgelegt werden:

Termine sind über Doctolib oder per Telefon zu buchen und zu verschieben. Bitte beachten Sie die Fristen in Doctolib.

Terminverschiebungen außerhalb der Frist, die in Doctolib hinterlegt ist, sind aufgrund des Zeitaufwands kostenpflichtig (50,-€). Sollte eine Verschiebung nicht möglich sein, ist der Ausfall fällig (siehe 3.).

Bei **Nichteinhaltung des Termins** berechnen wir einen Ausfall gemäß § 615 BGB (AG Burgwedel 7 C 360/16 v. 04.10.2017) u. GVO. Bei Nichteinhalten von Erstterminen wird von weiteren Terminen mit diesem Patienten abgesehen.

Verspätungen von mehr als 15 Minuten werden wie nicht wahrgenommene Termine behandelt. Bitte kommen Sie nie mehr als 5 Minuten vor dem Termin!

3. Heilversprechen

Es wird gemäß Heilmittelwerbegezet (HWG) ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Heilpraktiker kein Versprechen auf Heilung oder Linderung gegeben wird.

Allg. Behandlungsempfehlungen (ABB)

Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit. Somit hat eine Behandlung immer auch **Auswirkungen** auf Sie als ganze Person.

Meine Aufgabe ist es nicht Krankheit zu suchen/definieren, sondern **Gesundheit zu finden**.

Der **Erfolg** einer ganzheitlichen Behandlung ist somit immer auch von **Ihrem Mitwirken** abhängig.

1. Erscheinen Sie **pünktlich** und in **Ruhe**.
2. nach der Behandlung: 3 Tage **keine schweren** physischen wie psychischen **Belastungen**.
3. Zwischen den Behandlungen (gilt für die meisten):
4. **Schlafen** Sie ausreichend und erholsam.
5. **Trinken** Sie viel stilles & warmes Wasser.
6. Keine **Mahlzeiten nach 19 Uhr**.
7. **Kohlenhydratarme** abendliche Mahlzeit.
8. **Verzicht** auf Kuhmilchprodukte, Gluten, Alkohol, Tabak und Drogen.
9. Tägliche Gymnastik Mindestens 2 wöchentliche, 20minütige **Ausdauersporteinheiten**.
Nutzen Sie evtl. **Hilfsmittel** konsequent.

4. Risiken und Nebenwirkungen:

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung (evtl. interne Eingriffe), zu erwartende Folgen und Risiken der Chiropraktik und der Naturheilkunde, sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie sowie evtl. Alternativen **aufgeklärt** wurde (Analog § 630 a –h BGB).

5. Datenschutz

Gemäß **DSGVO** informieren wir (Verantwortlicher E. Sarlette) Sie darüber (**Betroffenen Rechte**), Ihre personenbezogenen Daten zur Terminierung & Dokumentation gemäß **BGB §§ 630ff („Patientenrechtegesetz“)** und Rechnungsstellung gemäß **GOBD** zu erheben, speichern/ändern und gemäß gesetzl. Bestimmungen zu ändern/löschen/Auskunft geben.

Ihre Daten werden elektronisch verarbeitet bei Doctolib GmbH Mehringdamm 51 10961 Berlin Telefon: +49 (0)89 20702884 E-Mail: impressum@doctolib.de; secupayAG Goethestr.6 01896Pulsnitz www.secupay.com bankverbindung@secupay.com; Software Heilpraktiker Life Konzepte & Heilkunst GmbH Inh. Stefan Lackemeier Käufelhofen Siedlung 17 84030 Ergolding Deutschland info@heilpraxisLIFE.de ; Kanzlei WolnyPartnerschaftsgesellschaft mbBSteuerberatungsgesellschaft Rathausplatz 17, 52152 Simmerath kanzlei-wolny.de/impressum und **nicht an Dritte weitergeleitet**, wenn Sie nicht ausdrücklich zustimmen. **Widerspruch** ist jederzeit möglich. **Aufsichtsbehörde:** Landesdatenschutzbeauftragter des Landes NRW, Kavalleriestraße 2-4, 40213 Düsseldorf (Postfach 20 04 44, 40102 Düsseldorf) Gemäß **Art. 4a DSGVO** erlaube ich diese Nutzung.

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnese, Diagnose, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychotherapeuten erhoben haben. Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder wenn Sie hierzu Ihre Einwilligung erteilt haben. Die Empfänger können dann nur andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychotherapeuten oder Labore sein. Ihre Daten werden nach Abschluss der Behandlung noch mindestens 10Jahre aufbewahrt nach (§630 fBGB).

Sie haben das Recht , über Sie betreffende personenbezogene Daten Auskunft zu erhalten und können die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung der Daten, Einschränkung der Datenverarbeitung oder der Datenübertragbarkeit zu.

6. Schlussbestimmungen

Alle Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit einer schriftlichen Vereinbarung zwischen den Parteien. Im Falle der Unwirksamkeit einer Regelung dieses Vertrages bleibt dieser im übrigen wirksam. Die unwirksame Regelung wird durch eine solche Regelung ersetzt, welche dem angestrebten Vertragszweck am besten gerecht wird.

Naturheilpraxis Nordeifel
Elmar Sarlette
Breitestrae 2
52156 Monschau

Tel.: +49 (0) 1703465589
info@naturheilpraxis-nordeifel.de

Kreissparkasse Bitburg-Prm
IBAN: DE34 5865 0030 0008 0713 34
BIC: MALADE31BIT

Steuernummer Finanzamt Aachen: 202/5909/4782

www.naturheilpraxis-nordeifel.de