

Behandlungsvertrag

Zwischen

Heilpraktikerin Angelika Jacobi
Große Bleichen 32, 20354 Hamburg
Tel.: 0151/ 10352637
www.angelika-jacobi.de
praxis@angelika-jacobi.de

und

Name, Vorname

Geburtsdatum

Gesetzliche/r Vertreter/in

Anschrift

Telefon

E-Mail

1 Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt eine heilkundliche Behandlung in Anspruch. Diese ist Gegenstand dieses Vertrages.

2 Honorar, Zahlung und Kostenerstattung

Das für meine Leistungen in Rechnung gestellte Honorar, bemisst sich nach dem Zeitaufwand. Für jede volle Stunde berechne ich aktuell 100,- €, angebrochene Stunden anteilig. Beratungen per Telefon oder E-Mail werden ebenfalls nach Zeit abgerechnet. Bei Hausbesuchen werden zusätzlich Fahrtkosten in Rechnung gestellt.

Wenn Sie eine private Kranken- oder Krankenzusatzversicherung mit Erstattung von Heilpraktiker- Leistungen abgeschlossen haben, erhalten Sie auf Wunsch eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH). Die GebüH findet insofern Anwendung, als dass die erbrachten abrechenbaren Leistungen nach den entsprechenden Ziffern in Rechnung gestellt werden, nicht aber nach den jeweils zugeordneten Beträgen. Die GebüH stellt somit keine Gebührenfestlegung dar. Grundsätzlich sind Heilpraktiker:innen unabhängig bezüglich der Gestaltung der Honorarstruktur. Eine Abklärung vor Behandlungsbeginn mit ihrer jeweiligen Krankenversicherung ist empfehlenswert.

3 Terminvereinbarung und Absagen

Die vereinbarte Behandlungszeit ist ausschließlich für Sie reserviert.

Daher stelle ich Ihnen versäumte, fest vereinbarte Behandlungstermine, als Ausfallhonorar in Höhe von 100 % des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht, in Rechnung. Dies gilt nicht, wenn Sie mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt haben oder ohne Verschulden am Erscheinen verhindert waren. Durch den bestehenden Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir, Angelika Jacobi, sind Sie zum Ausgleich der Honorarabrechnung, unabhängig davon, ob gegenüber der Krankenversicherung/ Dritter ein Erstattungsanspruch besteht, verpflichtet.

4 Heilversprechen

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

5 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin unterliegt der Schweigepflicht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Sie verpflichtet sich, über alles Wissen, das sie im Rahmen der Behandlung des Patienten erwirbt, Stillschweigen zu bewahren, auch über dessen Tod hinaus.

6 Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten (u. a. Namen, Geburtsdatum, Adresse, Beruf, Befunde, Diagnosen und andere krankengeschichtliche Informationen) zum Zwecke der medizinischen Behandlung (Dokumentation und Terminvereinbarung) durch die Heilpraktikerin gespeichert und genutzt werden. Die Heilpraktikerin verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst. Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen dadurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch die Heilpraktikerin erfolgen.

Ich bewillige die Nutzung der erfassten personenbezogenen Daten hiermit zu nachstehenden Zwecken:

- Für notwendige Abrechnung (auch mit externen Versicherungen sowie Dienstleistern zur Zahlungsabwicklung).
- Für eine Kommunikation der Heilpraktikerin mit mir über Telefon, SMS und Mail.
- Für eine Terminerinnerung im Sinne eines Recalls und zur Terminvereinbarung.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angaben von Gründen widerrufen werden.

Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch die Heilpraktikerin grundsätzlich nicht mehr möglich.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie zum Datenschutz aufgeklärt worden sind.

7 Aufklärung / Hinweise

7.1 Die Behandlung des/der Heilpraktikers/in ersetzt eine ärztliche Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat oder Behandlung erforderlich sind, wird die Heilpraktikerin unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn der Heilpraktikerin aufgrund einer gesetzlichen Regelung, einer anderen Vorschrift oder aus Gründen der Qualifikation in Bezug auf die jeweilige Symptomatik oder Situation eine Behandlung nicht möglich ist.

7.2 Vor der Behandlung verpflichtet sich die Heilpraktikerin, den Patienten über mögliche Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. Durch jede naturheilkundliche Behandlung kann eine Erstverschlimmerung auftreten. Diese klingt nach Stunden bis wenigen Tagen wieder ab. Sollte dies bei Ihnen nicht der Fall sein, bitte kontaktieren Sie mich.

Einverständniserklärung

Ich bin mit der Privatrechnung einverstanden.

Ich willige hiermit in die Zusendung meiner Rechnung an meine E-Mail-Adresse ein.

Ich bin informiert, dass die Liquidation unabhängig von einer möglichen Erstattung erfolgt und dass nicht rechtzeitig abgesagte und nicht unentschuldigt wahrgenommene Termine privat in Rechnung gestellt werden.

Ich habe die obigen Inhalte zur Kenntnis genommen und verstanden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich den im Behandlungsvertrag enthaltenen Sachverhalten für alle in der Zukunft bei Angelika Jacobi stattfindenden Behandlungen zu.

Datum Unterschrift Patient

Datum Unterschrift Heilpraktikerin