

Behandlungsvertrag

zwischen Katharina Einig, Praxisanschrift: Im Uhrfeld 2, 52457 Aldenhoven
(nachfolgend Heilpraktiker/in) und

Name, Vorname Geburtsdatum.....

Anschrift

PLZ, Wohnort

E-Mail..... Telefonnummer

(nachfolgend Patient/in)

§ 1 Vertragsgegenstand Die Patientin/der Patient nimmt bei der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker eine heilkundliche Behandlung in Anspruch. Dabei können - außer den wissenschaftlich anerkannten - auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der traditionellen und komplementären Medizin folgen.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung

Vereinbart wird folgende Vergütung: Firmenmassage, **20 Minuten für je 24 €**,
Massage 40 Minuten: 48 €

Das Honorar wird mit **EC Karte direkt nach der Behandlung** gezahlt, die Rechnung kommt zu Beginn des Folgemonats per Mail. Die Abrechnung wird in Anlehnung an das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) erstellt, die zur Kostenerstattung eingereicht werden kann. Unter bestimmten Voraussetzungen kann das soziale Honorar in Anspruch genommen werden: individuelle Vereinbarung:

§ 3 Aufklärung / Hinweise (1) Die Behandlung ersetzt eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch eine Ärztin/einen Arzt veranlasst. (2) Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben.

(3) Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Der Honoraranspruch der Therapeutin/des Therapeuten ist von der Patientin/dem Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

§ 4 Schweigepflicht Die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das sie/er in seiner Berufsausübung erhält Stillschweigen zu bewahren. Ausgenommen davon sind gesetzliche Vorschriften. Im Falle eines Auskunftersuchens z.B. durch Kostenträger oder Bezugspersonen muss die Heilpraktikerin/der Heilpraktiker durch die Patientin/den Patienten schriftlich von der Schweigepflicht entbunden werden.

§ 5 Mitteilungspflicht der Patientin Die Patientin/der Patient verpflichtet sich, die Heilpraktikerin/den Heilpraktiker wahrheitsgemäß über anderweitige Medikationen und Behandlungen zu unterrichten.

§ 6 Ausfallhonorar Versäumen Patient/innen einen fest vereinbarten Behandlungstermin und sagen ihn nicht 24 h vorher ab, schulden Sie dem der Heilpraktikerin/dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe des Behandlungsbetrages.

§ 7 Gerichtsstand Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden.

§ 8 Schlussbestimmungen Die Behandlung enthebt Patient/innen nicht, die volle Verantwortung für ihre/seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichten sich Patient/innen, sich zeitnah zu melden.

Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung gemäß DS-GVO in die Datenverarbeitung

In meiner Praxis werden zum Zweck Ihrer Behandlung personenbezogene Daten im Rahmen des Behandlungsvertrages, sowie gesundheitsbezogene Daten erhoben. Nach dem in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck Ihre Daten erhoben, gespeichert oder weitergeleitet werden. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Einig, Katharina
Im Uhrfeld 2
52457, Aldenhoven
02464 9087122
01573 9250425

ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Ich verarbeite Ihre personenbezogenen Daten zur Kontaktaufnahme und Kommunikation sowie zur Rechnungsstellung. Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung und zur Erfüllung der gesetzlichen Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht sowie zur Abwehr von Ansprüchen wegen Behandlungsfehlern. Zu den Gesundheitsdaten zählen: Anamnese, Diagnose, Befund, Therapieversuch, Dokumentation in der Patientenakte (z.B. Vorerkrankungen, Medikation). Zu den personenbezogenen Daten zählen: Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Anschrift, Angaben zum Leistungsträger, E-Mail, Telefonnummern)

WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE Die Übermittlung personenbezogener Daten an Dritte erfolgt ausschließlich mit Ihrer schriftlichen Einwilligung bzw. wenn eine gesetzliche Melde- oder Offenbarungspflicht besteht.

SPEICHERUNG IHRER DATEN Die Aufbewahrung Ihrer Daten erfolgt bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist. Nach § 630 f Abs. 3 Bürgerliches Gesetzbuch beträgt die Aufbewahrungsfrist für die Patientenakte mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung. Weitere Einverständnisse Ich erkläre mich mit dem Kommunikationsweg über e-Mail (Ende zu Ende verschlüsselt) und SMS einverstanden. Hierüber können Terminvereinbarungen, sowie Absagen erfolgen. Meine Telefonnummer darf zum Zweck von Terminabsprachen verwendet werden.

Betroffenenrechte Der/die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann per E-Mail, Fax oder postalisch an mich übermittelt werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt. Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Außerdem haben Sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Einwilligungserklärung Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach §630 Abs.1 BGB) ein. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Patient/in)

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift Heilpraktiker/in)