

Patienteninformation

Heilpraktiker-Behandlungsvertrag
und DSGVO-Vereinbarung



Herr/Frau/Sonstiges

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Email: _____

Telefon: _____

und Heilpraktikerin Bettina Crone
Am Buchenholze 1a
21379 Rullstorf

schließen folgenden Behandlungsvertrag:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Patient/die Patientin nimmt eine Behandlung der Heilpraktikerin Bettina Crone in Anspruch und erklärt sich mit der Durchführung von Infusionen, Injektionen und anderen naturheilkundlichen Verfahren einverstanden.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar für die Behandlung berechnet sich nach dem Zeitaufwand der Heilpraktikerin Bettina Crone. Sie erhält hierfür eine Vergütung in Höhe von 90€ pro 60 min. Darüber hinaus benötigte Zeit wird anteilig berechnet. Das Honorar ist nach der Behandlung in bar zu begleichen. Eine Rechnungsstellung mit Ausgleich innerhalb von 14 Tagen, ist ebenfalls möglich.

-Seite 2-

Tel.: 0160-98900185

www.naturundklangheilpraxis.de

info@naturundklangheilpraxis.de

Natur- und Klangheilpraxis

Bettina Crone

Am Buchenholze 1a

21379 Rullstorf

Steuer-Nr.: 33/043/26539

Sparkasse Lüneburg

IBAN: DE 86 2405 0110 0065 5527 05

BIC: NOLADE21LBG

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

Der Patient/die Patientin wird darauf hingewiesen, dass

- die Behandlung der Heilpraktikerin Bettina Crone eine ärztliche Therapie nicht ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird Heilpraktikerin Bettina Crone unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt empfehlen. Dies gilt auch dann, wenn Heilpraktikerin Bettina Crone aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist;
- für die Erteilung einer Auskunft der Heilpraktikerin Bettina Crone an Dritte, die schriftliche Einwilligung des Klienten erforderlich ist;
- die gesetzlichen Krankenversicherungen die Behandlungskosten der Heilpraktikerin Bettina Crone nicht oder nicht vollständig übernehmen
- private Krankenversicherungen oder private Heilpraktiker-Zusatzversicherungen die Behandlungskosten nur im Rahmen des vereinbarten Tarifs erstatten
- der Patient/die Patientin unabhängig ihrer jeweiligen Versicherung die Behandlungskosten selbst zu tragen haben

Mitglieder privater Krankenversicherungen oder Beihilfeberechtigte können einen (Teil-) Erstattungsanspruch der Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Klient hat das Erstattungsverfahren gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt Heilpraktikerin Bettina Crone dem Patienten/der Patientin aus. Das Ergebnis des Erstattungsverfahrens lässt den Honoraranspruch der Heilpraktikerin Bettina Crone gegenüber dem Klienten unberührt.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Patient/die Patientin einen fest vereinbarten Behandlungstermin, fällt eine Ausfallgebühr in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht, an. Dies gilt nicht, wenn der Patient/die Patientin mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt.

§ 5 Schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz (DSGVO)

Um die Behandlungen dokumentieren und abrechnen zu können, ist es erforderlich, dass Heilpraktikerin Bettina Crone Ihre persönlichen Daten speichert. Es handelt sich bei den Daten um: Name, Geburtstag, Anschrift, Kontaktdaten, Rechnungsstellung, sowie Diagnosen und Therapien. Die Daten werden mit einer speziellen Software gesichert.

Mit Ihrem Einverständnis, können Daten auch an Kollegen oder Ärzte zur Mit- oder Weiterbehandlung übergeben werden.

Eine Weitergabe an Dritte, beispielsweise zu Werbezwecken, erfolgt nicht.

Vom Klienten/Klientin zu unterschreiben:

Hiermit stimme ich dem Behandlungsvertrag zu und willige ein, dass notwendige Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.

Rullstorf, den _____
Unterschrift des Patienten/der Patientin oder des Erziehungsberechtigten

Rechte des Patienten/der Patientin bzgl. DSGVO:

Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber mir (uns) um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber mir (uns) die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen. Die Löschung kann aber frühestens nach gesetzlicher Frist erfolgen. Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an mich (uns) übermitteln.

Stand Juli 2022