



BECKENBODEN HANNOVER

Josephine Knust

# Behandlungsvertrag

**zwischen**

**Josephine Knust**, Physiotherapeutin B.Sc. &  
Heilpraktikerin für Physiotherapie

**und**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## **1. Vertragsgegenstand:**

Vertragsgegenstand ist eine physiotherapeutische Behandlung und/oder Beratung, bzw. eine heilpraktikertypische, heilkundliche Behandlung mit physiotherapeutischen Maßnahmen.

## **2. Honorar des Heilpraktikers/ Physiotherapeuten:**

Die Gewährung der Vergütung ist nicht von einem Heilerfolg abhängig.

Das Honorar wird nach realem Zeitaufwand berechnet. Die **Honorarsätze werden anerkannt**, unabhängig davon, ob eine Erstattungsstelle diese nicht oder nur teilweise erstattet, und sind in vollem Umfang zu bezahlen.

**3.** Die aktuelle **Preisliste (Honorarsätze)** findest Du im Anhang.

**4. Selbstzahler** und Privatpatienten erhalten eine Rechnung  
Rechnungen sind **per Überweisung** (ohne Abzüge) oder EC-Karte **zu bezahlen**. Der Betrag wird **sofort fällig**.

**5. Ausfallgebühr:**

Die Terminvereinbarung stellt eine vertragliche Leistung dar, in der ich mich bereiterkläre, Ihnen Ihre Behandlungszeit fest zu reservieren. In dieser Zeit kann ich keinen anderen Patienten behandeln.

Bitte haben Sie deshalb Verständnis dafür, dass ich Ihnen bei Nichterscheinen und/ oder nicht rechtzeitiger Absage (mindestens 24 Stunden vorher) die Behandlung in Rechnung stellen muss, unabhängig vom Grund des Nichterscheinens (siehe auch: Ausfallgebühren unter Honorarsätze im Anhang).

**6. Erstattung durch Krankenkassen / Versicherungen:**

Die gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen erstatten die Behandlungskosten für Heilpraktiker in der Regel nicht.

Bei Privatkassen bzw. privaten Zusatzversicherungen erfolgt die Erstattung von Behandlungskosten nur im Rahmen Ihres Versicherungsvertrags und i.d.R. nicht in voller Höhe.

**7. Behandlungshinweis:**

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung des Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker die Weiterleitung an einen Arzt veranlassen.

**8. Schweigepflicht**

Der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das er in seiner Berufsausübung über Patient:innen erhält, Stillschweigen zu bewahren, außer die Patient:innen entbinden ihn von seiner Schweigepflicht. Notwendige Auskünfte an Krankenversicherungen müssen nach bestem Wissen und Gewissen gegeben werden.

**9. Aufklärungspflicht:**

Der Heilpraktiker ist verpflichtet, den Patient:innen in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und soweit erforderlich, in deren Verlauf, sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose und die Therapie, sowie die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung.

**10. Behandlungsvertrag:**

Ich habe den vorliegenden Behandlungsvertrag gelesen und verstanden und stimme diesem zu. Offene Fragen wurden mit dem Therapeuten besprochen.

**11. DSGVO:**

Ich habe die Datenschutzerklärung (siehe Homepage und Aushang in der Praxis) zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

**Ich nehme oben genannte Punkte sowie den Anhang mit den Honorarsätzen zur Kenntnis und bitte um Beratung / Untersuchung / Behandlung als Privatpatient, bzw. Selbstzahler**

---

(Ort, Datum )

(Unterschrift Patient/ Kunde)

**Anhang:**

**Preisliste / Honorarsätze Beckenboden Hannover** (Stand: 01.01.2024)

Beckenbodencheck	130 €
Beckenbodencheck + Physiotherapie 30 min.	175 €
Beckenbodencheck + Physiotherapie 60 min.	220 €
Rektusdiastase-Check	130 €
Rektusdiastase-Check + Physiotherapie 30 min.	175 €
Rektusdiastase-Check + Physiotherapie 60 min.	220 €
Kombi-Check (Beckenboden & Rektusdiastase)	195 €
Kombi-Check + Physiotherapie 30 min.	240 €
Kombi-Check + Physiotherapie 60 min.	285 €
Back To Running Check	250 €
Back To Running Check + Physiotherapie 30 min.	295 €
Back To Running Check + Physiotherapie 60 min.	340 €
Physiotherapie 30 min.	45 €
Physiotherapie 60 min.	90 €
Pessarberatung/anpassung	100 €
Beckenbodencheck + Pessarberatung/anpassung.	230 €

Ausfallgebühr für Termine mit bis zu 60 Minuten bei nicht rechtzeitiger (mind. 24 h vorher) Absage oder Nichterscheinen zum vereinbarten Termin	65 €
Ausfallgebühr für Termine mit bis zu 90 Minuten bei nicht rechtzeitiger (mind. 24 h vorher) Absage oder Nichterscheinen zum vereinbarten Termin	98 €
Ausfallgebühr für Termine mit bis zu 120 Minuten bei nicht rechtzeitiger (mind. 24 h vorher) Absage oder Nichterscheinen zum vereinbarten Termin	130 €
Ausfallgebühr für Termine mit bis zu 180 Minuten bei nicht rechtzeitiger (mind. 24 h vorher) Absage oder Nichterscheinen zum vereinbarten Termin	167 €