



Praxis für Naturheilkunde

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen

Naturheilpraxis Synke Kriegsmann
(im nachfolgenden als Heilpraktiker genannt)

und dem Patienten

VORNAME NAME	
STRASSE	PLZ ORT
GEBURTSDATUM	TELEFON
E-MAILADRESSE	

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt beim Therapeuten eine heilkundliche / psychotherapeutische Behandlung in Anspruch einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren. Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen.

§ 2 Versprechen auf Heilung

Auf alle Behandlungsmethoden wird keine Heilversprechen gegeben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein Versprechen auf Heilung gemäß Heilmittelwerbegesetz (HWG) gegeben wird

§ 3 Behandlungshinweis

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung des Heilpraktiker eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn dem Heilpraktiker aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist

§ 4 Schweigepflicht

Der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das er in seiner Berufsausübung über die Patienten erhält, Stillschweigen zu bewahren. Er offenbart das Berufsgeheimnis nur dann, wenn der Patient ihn von der Schweigepflicht entbindet bzw. entbunden hat.

Ausnahme: Der Heilpraktiker ist jedoch von der Schweigepflicht befreit, wenn er aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe von Daten verpflichtet ist - beispielsweise Meldepflicht bei bestimmten Diagnosen - oder auf behördliche oder gerichtliche Anordnung auskunftspflichtig ist / wird. Dies gilt auch bei Auskünften an Personensorgeberechtigte, nicht aber für Auskünfte an Ehegatten, Verwandte oder Familienangehörige.

§ 5 Sorgfaltspflicht

Der Heilpraktiker betreut seine Patienten mit der größtmöglichen Sorgfalt. Er wendet jene Heilmethoden an, die nach seiner Überzeugung und seinem Ausbildungsstand auf dem einfachsten, schnellsten und kostengünstigsten Weg zur Linderung und der Beschwerden führen können.

§ 6 Aufklärungspflicht / Aufklärungsumfang

Der Heilpraktiker ist verpflichtet, dem Patienten 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. Mit seiner Unterschrift unter diesen Vertrag bestätigt der Patient, dass nachfolgende Punkte umfassend besprochen wurden: Seinen Gesundheitszustand, die Art der Erkrankung, die Behandlungsmethode und deren voraussichtliche Dauer, die zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen, Belastungen, Risiken und Erfolgchancen der Therapie.

§ 7 Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen

Die gesetzliche Krankenkassen und Ersatzkassen erstatten die Behandlungskosten für Heilpraktiker in der Regel nicht. Bei Privatkassen bzw. privaten Zusatzversicherung erfolgt die Erstattung von Behandlungskosten nur im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages und meist nicht alle Heilkundeverfahren. Auch wird die volle Rechnungshöhe i.d.R. nicht erstattet. Es obliegt dem Patienten sich bei seiner Krankenversicherung zu erkundigen.

Der Honoraranspruch des Heilpraktikers gegenüber dem Patienten besteht unabhängig von jeglicher Krankenversicherungsleistung und/oder -Beihilfeleistung in voller Höhe.

§ 8 Honorarvereinbarung / Behandlungskosten

Das Honorar wird durch eine Behandlungspauschale berechnet. Sollte die vereinbarte Behandlungsdauer überschritten werden, wird das Honorar im ¼ Stunden-Takt (je angefangene 15 Minuten) mit € 20,00 berechnet. Der Patient wird während der Behandlung darüber informiert. Fragen Sie bitte bezüglich der aktuellster Preisliste in der Praxis nach, oder informieren Sie sich auf der Webseite: <http://heilpraxis-synke.de>

Das Honorar für die Behandlungen beträgt:

Montag – Freitag

- Erstanamnese inkl. Behandlung **128,00 € (80-90 Minuten)**
- jede weitere Behandlungen **94,00 € (50-60 Minuten)**
- **Samstag + 25,00 € zu den Behandlungskosten**
- **Sonn- und Feiertag + 50,00 € zu den Behandlungskosten**

Sie bekommen nach der Behandlung automatisch eine Rechnung mit dem Behandlungshonorar ohne GebüH.

Falls Sie eine Rechnung zur Einreichung bei Ihrer privaten Krankenkasse benötigen, so geben Sie mir bitte vorab Bescheid. Sie erhalten dann jeweils zu Beginn des Folgemonat eine Gesamtrechnung für den vergangenen Monat.

Die Rechnungsausstellung erfolgt dann auf Grundlage der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH). Bitte beachten

Sie, dass nicht immer alle Kosten der Behandlung von den privaten Krankenkassen übernommen werden.

§ 9 Laborkosten / Kosten für Medikamente

Die Kosten für Laboruntersuchungen von Fremdlaboren gehen zu Lasten und auf Rechnung des Patienten. Alle Medikamente gehören zu den Eigenleistungen des Patienten.

§ 10 Entschädigung bei Nicht- bzw. kurzfristiger Terminabsage

Falls vereinbarte Therapietermine nicht wahrgenommen werden können, bitte ich Sie, diese spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Ich bitte um ihr Verständnis, dass ich bei Nicht- oder kurzfristiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 60 € berechne, da Ihr Termin leider so kurzfristig nicht belegt werden kann.

§ 11 Persönliche Patientendaten und medizinische Befunde

Es wird darauf hingewiesen, dass alle persönlichen und behandlungsrelevanten Angaben sowie medizinischen Befunde des Patienten einer Patientenakte erhoben und gespeichert werden.

§ 12 Schlussbestimmungen

Die Behandlung enthebt den Patienten nicht davon, die vollen Verantwortung für seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichtet sich der Patient, sich zeitnah zu melden.

Für diesen Behandlungsvertrag bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

Einwilligungserklärung

Ich wurde über die unter § 6 genannten Punkte (Aufklärungspflicht und Aufklärungsumfang) umfassend mündlich informiert. Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Datum

Unterschrift des Patienten



[Handwritten Signature]

Unterschrift Heilpraktikerin