

Behandlungsvertrag



Naturheilpraxis Haiko Geiger

Die Patientin/der Patient:

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

und der Heilpraktiker:

Haiko Geiger
Schwaighauser Straße 28
87779 Trunkelsberg

schließen folgenden Behandlungsvertrag:

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt eine naturheilkundliche Behandlung des Heilpraktikers in Anspruch.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung

Das Honorar für die Behandlung richtet sich nach der GebüH und ist im Aushang in der Praxis, sowie auf der Homepage: www.naturheilpraxis-geiger.eu stets einsehbar. Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird darauf hingewiesen, dass

- die Behandlung des Heilpraktikers 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;
- für die Erteilung einer Auskunft des Heilpraktikers an Dritte die schriftliche Einwilligung des Klienten erforderlich ist;
- die gesetzlichen Krankenversicherungen die Behandlungskosten des Heilpraktikers nicht übernehmen. Gesetzlich Versicherte Klienten haben die Behandlungskosten selbst zu tragen.

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 der Heilpraktiker dem Klienten aus. Das Ergebnis des Erstattungsverfahrens lässt den Honoraranspruch des Heilpraktikers gegenüber dem Klienten unberührt.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe von 20 €, zusätzlich einer Anfahrtspauschale, falls ein Hausbesuch vereinbart war. Dies gilt nicht, wenn der Klient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist (höhere Gewalt).

§ 5 Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung / Verarbeitung / Übermittlung der Klientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

Einverständniserklärung Datenerhebung

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten und evtl. für die Behandlung notwendige Fotos zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Der Heilpraktiker verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Datum, Unterschrift Heilpraktiker

Datum, Unterschrift Patientin/Patient