

Behandlungsvertrag

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

dieses Formular stellt einen **Behandlungsvertrag** dar. Bitte füllen Sie das Formular aus, damit ich meiner rechtlichen Verpflichtungen nachkommen kann.

Name: _____

Vorname: _____

Krankenkasse: _____

Honorar:

Die Behandlungskosten hängen von den durchgeführten Therapien und der Anzahl der benötigten Therapiesitzungen ab. Sie werden nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) berechnet und können bei vielen privaten Krankenkassen je nach Versicherungsvertrag geltend gemacht werden. Allerdings kann ich keine Garantie dafür übernehmen, dass der komplette Rechnungsbetrag erstattet wird.

Unterschrift des/der Patienten/-in oder des gesetzlichen Vertreters

Terminabsage:

Ihre Behandlungstermine sind für sie persönlich reserviert. Wenn Sie mal einen Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie diesen 24h vorher telefonisch oder per E-Mail abzusagen. Andernfalls muss ich Ihnen den ausgefallenen Termin mit 45,- € in Rechnung stellen.

Unterschrift des/der Patienten/-in oder des gesetzlichen Vertreters

Datenweitergabe:

Die Information zum Datenschutz (siehe Rückseite vom Stand 25.05.2018) im Anhang habe ich zur Kenntnis genommen.

Unterschrift des/der Patienten/-in oder des gesetzlichen Vertreters

Haftung:

Die Haftung von mir für Sach- und Vermögensschäden wird für alle Fälle von Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung für Vorsatz.

Unterschrift des/der Patienten/-in oder des gesetzlichen Vertreters

Aufklärung:

Ich habe Sie zudem über Art, Umfang, Durchführung, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt.

Unterschrift des/der Patienten/-in oder des gesetzlichen Vertreters

Ort, Datum

Bei weiteren Fragen stehe ich Ihnen sehr gerne zur Verfügung.

Hendrik Merle
(Heilpraktiker)

Information zum Datenschutz

Nach dem Datenschutzrecht (insbesondere dem BDSG und DSGVO) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, für welche Zwecke ich Ihre Daten in meiner Praxis verwende.

Verantwortliche für die Datenverarbeitung bin ich in meiner Funktion als Heilpraktiker selbst.

Ich erhebe und verarbeite Ihre Daten ausschließlich zum Zweck der Durchführung von Heilbehandlungen. Hierbei im Besonderen zur Rechnungserstellung und der Kontaktaufnahme für eine Terminvereinbarung.

Ihre Rechnungen werden auf dem Praxislaptop gespeichert und werden insgesamt aufgrund rechtlicher Vorgaben mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung von mir aufbewahrt.

Alle Patientendaten werden von mir vertraulich behandelt. Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte findet nur insoweit statt, als dass ich hierzu gesetzlich verpflichtet bin oder Sie der Datenweitergabe ausdrücklich zugestimmt haben.

Die Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung in unserer Praxis ist insbesondere der zwischen Ihnen und uns bestehende Behandlungsvertrag (Art. 6 Abs. 1 b DSGVO, i.V.m. Art. 9 Abs. 2, Abs. 3 DSGVO und § 22 Abs. 2 Nr. 1 b BDSG) sowie die Verarbeitung zur Erfüllung eigener Interessen (Art. 6 Abs. 1 f DSGVO).

Ihnen steht das Recht auf Auskunft, Datenübertragbarkeit und Einschränkung der Verarbeitung zu. Außerdem haben Sie das Recht sich bei Rechtsverletzungen bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren.