BEHANDLUNGSVERTRAG

SELBSTZAHLER

zwischen
Frau Maria Hirschbeck **und** _____

1. Vertragsgegenstand
Der Patient nimmt eine naturheilkundliche Behandlung des Heilpraktikers in Anspruch. Auf Wunsch und auf eigenes Risiko werden ggf. Untersuchungen und Behandlungen erbracht, für die sich der Patient entschieden hat.
Gegenstand ist die Erbringung der Leistung, nicht jedoch der Behandlungserfolg, der grundsätzlich nicht garantiert werden kann. Es werden Methoden angewandt, die schulmedizinisch nicht anerkannt und unter Umständen nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Ein subjektiv gewünschter Erfolg kann nicht in Aussicht gestellt oder garantiert werden.

2. Honorar/ Kostenerstattung
Die Behandlungskosten orientieren sich am Umfang einer Untersuchung und Behandlung, dem erforderlichen Zeitaufwand, den durchzuführenden Maßnahmen unter Einbeziehung von Materialkosten und dem Schwierigkeitsgrad der Behandlung. Die Behandlungskosten für eine Sitzung betragen demnach bis zu 130€. Für die dafür entstehenden Kosten erstellt der Heilpraktiker eine Rechnung. Diese ist sofort fällig. Spätestens 14 Tage nach Fälligkeit und Zugang der Rechnung gerät der Pa-tient in Verzug. Sämtliche Preise sind Endpreise und verstehen sich inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer in Euro, soweit diese anfällt.

Alle aktuellen Preise entnehmen Sie bitte der Website **hp-hirschbeck.de**

3. Terminvereinbarung/ Ausfallhonorar
Vereinbarte Termine sind verbindlich, da die Zeit nur für den Patienten reserviert wird. Der Patient erkennt mit Vergabe des Termins die nachfolgenden Zahlungs- und Geschäftsbedingungen an. Ein Vertrag kommt zustande, wenn der Patient einen Termin vereinbart. Wird ein Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt, stelle ich diesen mit 75% des Behandlungshonorars in Rechnung.

4. Schriftform
Sämtliche Erklärungen und Anzeigen, die nach Vertragsabschluss durch den Patienten abzugeben sind (z.B. Fristsetzungen, Mängelanzeigen, Erklärung von Rücktritt oder Minderung), bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

5. Behandlungsakte
Der Behandler führt über jeden Patienten eine Handakte. Eine Herausgabe dieser Akte an den Patienten im Original ist ausgeschlossen. Möglich sind ausschließlich Kopien auf Verlangen des Patienten gegen Kostenerstattung.

6. Kündigung
Der Behandlungsvertrag kann jederzeit von beiden Parteien ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden – zur Unzeit ist eine Kündigung durch den Heilpraktiker jedoch nur zulässig, soweit hierfür ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn der Patient erforderliche Anamnese- oder Diagnoseauskünfte nicht, unzutreffend oder vorsätzlich lückenhaft erteilt.

BEHANDLUNGSVERTRAG

SELBSTZAHLER

7. Mitwirkungspflichten
Der Patient ist verpflichtet, vor der Behandlung unaufgefordert auf bekannte, relevante Erkrankungen, insbesondere sowie auf eine bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände hinzuweisen, die die Untersuchung/ Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen können.
Der Patient versichert daher die Gesundheitsfragen im Anamnesegespräch vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. Er verpflichtet sich weiter, relevante gesundheitliche Änderungen umgehend unaufgefordert mitzuteilen.

8. Haftung
Der Heilpraktiker ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen, die mit in die Praxis gebracht werden.

9. Datenschutz
Der Heilpraktiker schützt personenbezogene Daten des Vertragspartners und nutzt diese nur im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Er hat das Recht, im Rahmen der Zweckbestimmung des Auftrags die ihm anvertrauten personenbezogene Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verarbeiten.
Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten.
Dem Patient steht das Recht zu, seine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Genauere Regelungen stehen in der Patienteninformation, die zu unterschreiben ist, ebenso die Einwilligungserklärung in die Verarbeitung personenbezogener Daten.

10. Gerichtsstand
Der Vertrag unterliegt dem deutschen Recht. Erfüllungsort und Gerichtsstand für sämtliche sich aus diesem Vertrag ergebende Verfahren ist Naturheilpraxis Sonja von Berg, Martensweg 1, 22083 Hamburg.

Vor-/Name: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

geboren am/in: _____

Mail: _____

Tel.: _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____