



# Behandlungsvertrag und Datenschutzverordnung (DSGVO)

wird abgeschlossen zwischen Frau/ Herr

Vorname/ Name \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

Kind Vorname / Name \_\_\_\_\_

Geb.datum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tel./ mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Hausarzt \_\_\_\_\_

Kinderarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

und der

**Naturheilpraxis Osteo-Harmonie**

**Inh. Manuela Protze**

**Rathausstraße 3 ,01848 Hohnstein**

Vertragsgegenstand ist eine naturheilkundliche, osteopathische Behandlung des Patienten. Die Behandlungen der Heilpraktikerin umfassen unter anderem auch wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannte naturheilkundliche Heilverfahren.

## **(1) Versprechen auf Heilung**

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

## **(2) 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 unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn dem Heilpraktiker aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist.

## **(8) 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.

## **(9) 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 ggf. zur Heilung (kein Heilversprechen) der Beschwerden führen können.

## **(10) 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.

## **(11) Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen**

Die gesetzlichen 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.

## **(12) Honorarvereinbarung / Behandlungskosten**

Das Honorar wird nach realem Zeitaufwand berechnet. Sollte eine volle Stunde (60 Minuten) überschritten werden, wird das Honorar im ¼-Stunden-Takt (je angefangene 15 Minuten) mit **€ 15,00** berechnet.

Das Honorar für die Behandlungen beträgt **60,00 €** je voller Stunde. Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig.

Bei Hausbesuchen fällt zusätzlich eine Kilometerpauschale 0,50 €/ km an.

Die Rechnungsausstellung erfolgt auf Grundlage der Gebührenverordnung für Heilpraktiker (GebüH).

Hinweis: In der Regel dauert eine Therapiestunde zwischen 60 bis 90 Minuten. In besonderen Fällen können es auch 2 bis 2,5 Stunden werden. Die Dauer der jeweiligen Therapieeinheit legen wir gemeinsam bei der Terminvereinbarung fest. (z.B. bei Hausbesuchen)

### **(3) Beratung / Nachbetreuung via Telefon**

Die Beratung / Nachbetreuung per Telefon ersetzt die reguläre Behandlung in der Praxis nicht und wird zusätzlich zu den persönlichen Terminen angeboten. Über Telefon oder können keine Diagnosen gestellt werden, dies geschieht nur in der Praxis.

### **(4) 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. Ich möchte darauf hinweisen, dass Heilpraktiker keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen dürfen.

### **(5) 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 50% der normalen Therapiestunde berechne, da Ihr Termin leider so kurzfristig nicht belegt werden kann.

### **(6) Persönliche Patientendaten und medizinische Befunde**

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

Es handelt sich bei den Daten um ihren Namen und ihre Anschrift. Weiter werden Daten zur Behandlung Ihrer Person und die Kosten erfasst. Auch können die Daten an Kollegen oder Ärzte (Labor etc.) zur weiteren Behandlung weitergegeben werden. Dies erfolgt unter strikter Beachtung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Vorschriften. Eine Weitergabe an Dritte, beispielsweise zu Werbezwecken, erfolgt nicht.

Ich verwende Ihre Daten ferner zum Zwecke der Post- und Email-Versendung von Befunden, sofern Sie dies wünschen.

### **(7) Schriftliche Einwilligungserklärung gemäß Datenschutz (DSGVO)**

Ich wurde über die unter Pkt. 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. Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrages habe ich erhalten.

Die Vorschriften des Datenschutzes (BDSG, DSGVO) verlangen eine Einwilligung in die Datenspeicherung und Datenverarbeitung. Daher bitte ich Sie, diese Einwilligung zu unterschreiben

**Hiermit stimme ich dem Behandlungsvertrag zu und willige ein, dass die notwendigen Daten zum Zweck der Dokumentation und Abrechnung erhoben, gespeichert und verarbeitet werden.**

Hohnstein, den .....

Unterschrift des Patienten oder des Erziehungsberechtigten

### **Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht**

Sie sind gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber mir um umfangreiche

**Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen.

Gemäß § 17 DSGVO können Sie jederzeit gegenüber mir die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Die Löschung kann aber frühestens nach gesetzlicher Frist erfolgen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an mich übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.