

# Behandlungsvertrag



zwischen

NAME	VORNAME
(GGFS. GESETZL. VERTRETER)	
STRASSE HAUSNR.	PLZ ORT
GEBURTSDATUM	TELEFON
KRANKENKASSE/ VERSICHERUNG	

und

Heilpraktikerin Julia Würzburger – Praxis Lichtblick

Jurahöhe 42 - 91795 Dollnstein

Lieber Patient, liebe Patientin,

neben der gegenseitigen Vertrauensbasis, auf der ein Heilungsweg basiert, gibt es bei jeder naturheilkundlichen Behandlung auch einige rechtliche Grundlagen und wichtige Informationen, die ich hier für Sie zusammenfassen möchte.

Es ist mir ein großes Anliegen, Ihre Behandlung möglichst optimal zu gestalten. Dabei wende ich jene Heilmethoden an, die nach meiner Überzeugung und meinem Ausbildungsstand auf dem schnellsten und kostengünstigsten Weg zur Beschwerdelinderung führen. Das verlangt von mir als Heilpraktikerin großen Einsatz und natürlich sind auch Sie als Patient wesentlich am Erfolg beteiligt.

Die von mir angewandten Methoden habe ich erlernt und ich werde Sie im Vorfeld nach bestem Wissen und Gewissen über alle Details meiner Behandlung aufklären. Eine Heilpraktikerbehandlung umfasst dabei grundsätzlich auch Methoden, die schulmedizinisch/ wissenschaftlich nicht bewiesen oder anerkannt sind und auf dem Erfahrungswissen der Naturheilkunde beruhen.

Eine Garantie auf Linderung oder ein Versprechen auf Heilung kann ich ausdrücklich nicht geben.

Außerdem weise ich darauf hin, dass meine Behandlung eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, werde ich unverzüglich eine Weiterbehandlung durch einen Arzt empfehlen. Dies gilt auch, wenn mir aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist.

Durch die Annahme meines Angebots zur Beratung, Diagnose und Therapie kommt automatisch ein Behandlungsvertrag zustande. Dieser Vertrag verpflichtet mich als Heilpraktikerin dazu, die besagten Dienste zu leisten und mich um Heilung oder Linderung Ihrer Erkrankung zu bemühen. Den Patienten verpflichtet er im Gegenzug dazu, diese Leistungen zu vergüten. Der Vertrag kann jederzeit mündlich ohne Angabe von Gründen von beiden Seiten fristlos gekündigt werden.

### **Kostenübernahme durch Krankenkassen**

Gesetzliche Krankenversicherungen übernehmen in der Regel nicht die Kosten für naturheilkundlichen Therapien oder verordnete Heilmittel. Falls Sie privatversichert sind oder über eine private Zusatzversicherung verfügen, können Ihnen Behandlungskosten ggfs. erstattet werden. Da eine Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen je nach Vertragskonditionen sehr unterschiedlich und auf Basis von Einzelfallprüfung gehandhabt wird, ist es auch möglich, dass Kosten nicht oder nur teilweise übernommen werden. Mein Anspruch auf Vergütung besteht hierbei unabhängig von der Kostenübernahme durch Ihre Versicherung. Die Rechnungsbeträge sind daher vom Patienten selbst zu bezahlen und können nicht zurückgefordert werden.

### **Vergütung und Rechnungen**

Mein Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Die Kosten für jede Art von Behandlung, unabhängig von der Methode, belaufen sich auf 80€ pro Stunde zzgl. gegebenenfalls anfallendes Material. Auf Wunsch kann bar bezahlt oder eine Rechnung analog der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) ausgestellt werden. Diese ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu begleichen.

### **Schweigepflicht**

Als Heilpraktikerin verpflichte ich mich, über alles Wissen, das ich in meiner Berufsausübung über die Patienten erhalte, Stillschweigen zu bewahren. Ich offenbare das Berufsgeheimnis nur dann, wenn der Patient mich explizit von der Schweigepflicht entbindet bzw. entbunden hat.

Ausnahme: Heilpraktiker sind von der Schweigepflicht befreit, wenn gesetzliche Vorschriften zur Weitergabe von Daten verpflichten, beispielsweise Meldepflicht bei bestimmten Diagnosen oder behördliche oder gerichtliche Anordnungen. Dies gilt auch bei Auskünften an Personensorgeberechtigte, nicht aber für Auskünfte an Ehegatten, Verwandte oder Familienangehörige.

### **Terminabsprachen**

In meiner Praxis vereinbare ich Termine möglichst ohne lange Wartezeiten. Sollten Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können und diesen nicht spätestens 24 Stunden vorher oder aus wichtigem Grund absagen, muss ich Ihnen die hierdurch entstandenen Kosten in Rechnung stellen.

### **Datenschutz**

Ich weise darauf hin, dass alle persönlichen und behandlungsrelevanten Angaben sowie medizinischen Befunde des Patienten einer Patientenkartei abgelegt oder gespeichert werden.

Ich habe diese Erklärung gelesen und bin mit ihr einverstanden.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_