OLIVER HEIN
OSTEOPATHIE

Behandlungsvertrag

zwischen **Oliver Hein**, Heilpraktiker, Sebastian-Willis-Weg 18, 84177 Gottfrieding, und

Name & Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Krankenversicherung: _____

Behandelnder Arzt / Hausarzt: _____

Beihilfeberechtigt: ❑ ja ❑ nein

I. Vertragsgegenstand

Es handelt sich um einen Behandlungsvertrag nach § 630a ff. BGB in Verbindung mit § 611 BGB, der zustande kommt, wenn der Patient diesen Behandlungsvertrag unterschrieben oder das Angebot der Praxis in anderer Weise formlos angenommen hat. Gegenstand des Vertrages ist die naturheilkundliche Behandlung des Patienten. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die Anrede „Patient“ verwendet; gemeint sind Patienten jeglichen Geschlechts.

II. Schweigepflicht

Alles, was im Rahmen einer Sitzung besprochen wird, unterliegt der Schweigepflicht. Der Therapeut verpflichtet sich, die Privatsphäre des Patienten zu wahren und keine Inhalte aus den Sitzungen an Dritte weiterzugeben. In besonderen Fällen – z. B. bei einer Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz oder auf gerichtliche Anordnung – ist der Therapeut von der Schweigepflicht entbunden.

III. Vergütung / Honorar

Das Honorar berechnet sich nach dem Zeitaufwand des Heilpraktikers und wird nach der GebüH verrechnet. In der Regel liegt es bei **ca. 85 € pro Stunde**; angebrochene Stunden werden anteilig berechnet. Anfallendes Zusatzmaterial (z. B. Tape) ist im Preis inbegriffen. Sonderuntersuchungen (z. B. Labor) werden von den jeweiligen Instituten gesondert in Rechnung gestellt. Das Honorar ist unabhängig von einer Erstattung durch Krankenversicherung oder Beihilfe in voller Höhe zu begleichen; Abzüge wegen unzureichender Erstattung sind nicht statthaft. Von den gesetzlichen Krankenkassen werden die Kosten in der Regel nicht übernommen.

IV. Absageregelung

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt; die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert. Kann ein Termin nicht wahrgenommen werden, ist er **spätestens 24 Stunden zuvor abzusagen** – telefonisch unter 08731/9383644 (Anrufbeantworter ist immer eingeschaltet) oder per E-Mail an info@heinoliver.de. Rechtzeitig abgesagte Termine werden kostenfrei storniert und ein Ersatztermin angeboten. Unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden in Höhe des Behandlungshonorars in Rechnung gestellt.

V. Aufklärung / Hinweise

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass

- die Behandlung durch den Heilpraktiker eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, veranlasst der Heilpraktiker ggf. die Weiterleitung an einen Arzt – auch dann, wenn ihm aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist;
- für Auskünfte an Dritte eine schriftliche Einwilligung des Patienten erforderlich ist;
- die gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten in der Regel nicht übernehmen. Mitglieder privater Krankenversicherungen oder Beihilfeberechtigte können einen (Teil-)Erstattungsanspruch haben und führen das Erstattungsverfahren eigenverantwortlich durch; das Ergebnis lässt den Honoraranspruch unberührt.

Individuelle Risiken des Patienten (z. B. Osteoporose / Rheuma / Herzerkrankungen …):

VI. Therapeutische Anmerkung zum Aufklärungsgespräch

❑ Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich gemäß dem obigen Text von Herrn Oliver Hein über die Untersuchung und Behandlung mittels Naturheilkunde aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und wünsche die Behandlung mittels Naturheilkunde. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen.

❑ Ich verzichte auf die Aufklärung, da ich informiert bin und medizinische Kenntnisse habe. Ich wünsche dennoch die Behandlung mittels Naturheilkunde.

VII. Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung, Verarbeitung und Übermittlung der Patientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Aushang zum Datenschutz in unserer Praxis.

❑ Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen und meine Gesundheitsdaten (Anamnese, Diagnosen, Befunde, Therapievorschläge) zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Der Heilpraktiker verpflichtet sich, die Daten nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

❑ Ich bin damit einverstanden, dass mir die Naturheilpraxis Oliver Hein Befunde, Therapievorschläge und Diagnosen auch unverschlüsselt per E-Mail zuschickt.

Ort, Datum | Unterschrift Patient | Unterschrift Oliver Hein