

Behandlungsvertrag und Datenschutzvereinbarung

Praxis für Osteopathie Ulrike Heger-Hofmann

An der oberen Mühle 17 · 97273 Kürnach



Patientendaten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

§1 Gegenstand des Vertrages

Dieser Vertrag regelt die osteopathische, physiotherapeutische und/oder heilpraktische Behandlung des/der Patient/in in der Praxis für Osteopathie Ulrike Heger-Hofmann.

Die Behandlung erfolgt nach den zum Zeitpunkt der Behandlung geltenden fachlichen Standards. Ein bestimmter Heilerfolg kann nicht garantiert werden.

§2 Behandlungsumfang

Art, Umfang und Dauer der Behandlung richten sich nach dem individuellen Beschwerdebild und werden gemeinsam mit dem/der Patient/in festgelegt. Zum Einsatz kommen osteopathische, physiotherapeutische sowie heilpraktische Methoden.

§3 Aufklärung und Mitwirkungspflicht

Der/die Patient/in wurde darüber aufgeklärt, dass es trotz fachgerechter Behandlung zu vorübergehenden Reaktionen wie z. B. Müdigkeit, Muskelkater, Schmerzverstärkung oder vegetativen Reaktionen kommen kann.

Der/die Patient/in verpflichtet sich, vollständige und wahrheitsgemäße Angaben zu Vorerkrankungen, aktuellen Beschwerden, Medikamenteneinnahmen, Schwangerschaften oder sonstigen gesundheitlichen Besonderheiten zu machen.

§4 Vergütung

Die Praxis ist eine **reine Privatpatienten- und Selbstzahlerpraxis**. Die Abrechnung erfolgt gemäß der jeweils gültigen Preisliste der Praxis (Gebührenordnung für Heilpraktiker oder vereinbarte Preise).

Die Behandlungskosten sind vom/von der Patient/in selbst zu tragen und innerhalb von 3 Wochen zu begleichen. Eine Erstattung durch private Krankenversicherungen oder Zusatzversicherungen ist möglich, jedoch nicht garantiert und liegt in der Verantwortung des/der Patient/in.

§5 Terminvereinbarung und Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind verbindlich.

Eine kostenfreie Terminabsage ist bis spätestens **24 Stunden vor dem vereinbarten Termin** möglich.

Bei Nichterscheinen oder einer kurzfristigen Absage (weniger als 24 Stunden vor dem Termin) wird ein **Ausfallhonorar in Höhe der vereinbarten Behandlungskosten** berechnet, da der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann.

§6 Datenschutz

Die Praxis erhebt, verarbeitet und speichert personenbezogene Daten einschließlich Gesundheitsdaten ausschließlich zum Zweck der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung gemäß Art. 6 Abs. 1 DSGVO.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur bei gesetzlicher Verpflichtung oder nach ausdrücklicher Einwilligung des/der Patient/in.

Der/die Patient/in hat das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten.

§7 Einwilligung zur elektronischen Kommunikation (freiwillig)

Ich willige ein, dass mich die Praxis für organisatorische Zwecke (z. B. Terminabsprachen, Terminänderungen, Erinnerungen) über folgende Wege kontaktieren darf:

☐ E-Mail

☐ WhatsApp

Hinweis: Die Kommunikation über WhatsApp kann datenschutzrechtliche Risiken beinhalten. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

§8 Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Eine Entbindung von der Schweigepflicht bedarf der ausdrücklichen schriftlichen Zustimmung des/der Patient/in.

§9 Haftung

Die Behandlung erfolgt nach bestem Wissen und Gewissen. Für Schäden, die aufgrund unvollständiger oder falscher Angaben des/der Patient/in entstehen, wird keine Haftung übernommen.

§10 Schlussbestimmungen

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Es gilt deutsches Recht.

Einverständniserklärung

Ich habe den Behandlungsvertrag gelesen, verstanden und erkläre mich mit den genannten Bedingungen einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____

Bitte dieses Formular zum ersten Behandlungstermin ausgefüllt und unterschrieben mitbringen.