

Behandlungsvertrag

Praxis für Osteopathie und Craniosakraltherapie
Ivonne Kunze

Ausgeführt durch

- Ivonne Kunze
- Heike Malter-Sehr
- Daniela Sittner
- Ines Backhaus
- Dana Scherber

und Patient(in) / Sorgeberechtigte(r) bei minderjährigen Patienten:

- Name, Vorname:
- PLZ, Ort:
- Straße, Nr.:

- Telefonnummer:
- gesetzlich versichert bei:
- privat versichert / zusatzversichert bei:

Mit o.g. Patienten bzw. bei minderjährigen Patienten mit der oder dem Sorgeberechtigten wird die private Beratung und Behandlung in meiner Praxis vereinbart, bei welcher einzelne Behandlungstermine bei Bedarf auch gemäß einer ärztlichen Verordnung durchgeführt werden.

Bei osteopathischen Behandlungen: Das Honorar für eine übliche Behandlung mit einer Behandlungsdauer von ca. 40 - 45 Minuten beträgt 80 Euro. Das Honorar ist von der Mehrwertsteuer befreit.

Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Erstattung o.g. Leistung nicht oder nicht in vollem Umfang seitens der Erstattungsstellen gewährleistet ist.

Gem. §614 BGB ist die Vergütung stets sofort in Bar nach Durchführung der Behandlung oder per Überweisung nach Rechnungsstellung fällig, unabhängig vom Zeitpunkt einer möglichen Erstattung durch Erstattungsstellen.

Die Behandlung erfolgt nach vereinbarten Terminen. Bei nicht rechtzeitiger Absage (24 Stunden vor dem Termin) wird eine Terminausfallgebühr in Höhe der Behandlungsgebühr erhoben. Bei verspätetem Erscheinen zu einem Termin kann eine volle Behandlungsdauer nicht garantiert werden.

Bitte beachten Sie, dass die osteopathische Behandlung keine Wellnessdienstleistung ist, die einem festgesetzten Behandlungszeitraum unterliegt. Die Behandlung kann nach einigen Behandlungstechniken im Sinne der Gesundheit beendet werden, da ansonsten Irritationen hervorgerufen werden können, die den Behandlungsverlauf stören.

Ihre Daten werden von uns nach Maßgabe unserer Datenschutzhinweise verarbeitet.

Information zur Schweigepflicht

Alles, was im Rahmen einer Sitzung besprochen wird, fällt unter die Schweigepflicht. Ihre Therapeutin verpflichtet sich, Ihre Privatsphäre zu wahren und keine Inhalte aus den Sitzungen an Dritte weiterzugeben.

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift: