

Honorarvereinbarung und Behandlungsvertrag

zwischen

Isabel Zolldann (Heilpraktikerin für Osteopathie), Wasserburger Landstr. 283, 81827 München

und

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

1. Vertragsgegenstand

Auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Patienten werden osteopathische Behandlungen erbracht. Es werden Methoden angewendet, die schulmedizinisch nicht anerkannt, auch nicht allgemein erklärbar sind und unter Umständen nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Der gewünschte Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden.

Osteopathie ist wegen des ganzheitlichen Ansatzes nicht für alle Krankheiten geeignet. Der Gang zum spezialisierten Facharzt oder Allgemeinarzt kann durch Osteopathie nicht ersetzt werden.

Eine Behandlungseinheit beträgt in etwa 50 Minuten. Eine kürzere oder längere Behandlungszeit ist möglich; die Kosten richten sich nicht nach der Behandlungsdauer. Die Praxis behält sich vor, Patientenwünsche ohne Begründung abzulehnen.

2. Preise

Die Vertragspartner vereinbaren hiermit die Erbringung einer osteopathischen Behandlung. Die dafür anfallenden Kosten sind nach der Behandlung bevorzugt per Überweisung zu entrichten.

Der Behandlungspreis richtet sich nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) Regelhöchstsatz und beträgt zwischen 95-110 Euro. **Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Leistungen nicht oder nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden bzw. die Erstattung der Leistungen nicht oder nicht in vollem Umfang seitens der Kostenträger gewährleistet ist.** Der Anspruch des Therapeuten ist unabhängig von der Erstattung durch Dritte.

3. Terminvereinbarung

Vereinbarte Termine sind verbindlich, da die Zeit nur für den Patienten reserviert wird.

Wird ein Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt, wird eine Ausfallgebühr in Höhe von 70 Euro fällig.

4. Risiken

Bitte informieren Sie uns unbedingt vor der Behandlung, wenn folgende Gegenanzeigen bei Ihnen vorliegen. Auch bei folgenden Gegenanzeigen ist eine eingeschränkte Behandlung möglich, sofern eine korrekte medizinisch/ärztliche Abklärung vorangegangen und der Behandler informiert ist.

Osteoporose, Knochenbrüche die noch nicht wieder gefestigt sind, akuter Bandscheibenvorfall, massive Abnutzungserscheinungen, Rückenmarksfehlbildungen, Blutungen, akute Infektionskrankheiten, Schlaganfall, gutartige und bösartige Tumore sowie Metastasen, Lähmungen, die von der Lendenwirbelsäule ausgehen (Kaudasyndrom), Gefäßablagerungen (z.B. an der Halsschlagader), Einnahme von blutgerinnungshemmenden Medikamenten, vorgeschädigte Strukturen

Als kurzfristige vorübergehende Reaktionen nach einer Behandlung können u.a. auftreten:

- kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung
- Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber
- Muskelkaterartige Beschwerden, veränderte Körperausscheidungen

5. Mitwirkungspflichten

Der Patient ist verpflichtet, vor der Behandlung unaufgefordert auf bekannte, relevante Erkrankungen sowie auf eine bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände hinzuweisen, die die Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen können. Sollten während oder nach der Behandlung Beschwerden/Missempfindungen o.ä. auftreten, wird der Patient diese umgehend dem Therapeuten mitteilen.

6. Datenschutz

Die Praxis schützt personenbezogene Daten des Vertragspartners und nutzt diese nur im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Praxis hat das Recht, im Rahmen der Zweckbestimmung des Auftrags die ihm anvertrauten personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verarbeiten oder durch Dritte verarbeiten zu lassen.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten. Dafür ist eine schriftliche Einwilligungserklärung notwendig. Das gilt insbesondere für die Kommunikation mit dem verordnenden Arzt/Behandler.

Dem Patienten steht das Recht zu, seine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der wirksame Schutz der zur Verfügung gestellten personenbezogenen und sonstiger sensibler Patientendaten ist ein wichtiges Anliegen. Wir beachten den Grundsatz der Datenvermeidung. Es wird – soweit möglich – auf die Erhebung von personenbezogenen Daten verzichtet.

Jeder Patient hat das Recht, der Speicherung seiner personenbezogenen Daten zu widersprechen. Auf schriftliche Anfrage informiert die Praxis den Patienten über die über ihn erhobenen und gespeicherten Daten. Weiterhin besteht das Recht, unrichtige personenbezogene Daten auf Antrag berichtigen, löschen oder sperren zu lassen.

Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift, mündlich und schriftlich über den Behandlungsverlauf, mögliche Risiken und Komplikationen unterrichtet worden zu sein. Sämtliche Fragen sind ausreichend beantwortet worden. Der Patient erklärt, die Behandlung in Kenntnis der Risiken zu wünschen.

München, den: _____

Unterschrift (ggf. gesetzlicher Vertreter): _____