

Behandlungsvertrag

Patient:

Es wird ein Behandlungsvertrag zwischen HP Jasmin Dogan und dem/der o.g. Patienten/In unter folgenden Voraussetzungen geschlossen:

1. Hiermit wird der Behandlungsvertrag verbindlich anerkannt und bestätigt. Es werden die Sätze gemäß des entsprechenden Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH)-Satzes (GebüH-Regelhöchstsatz) berechnet. Der Therapeut hat mir erklärt, warum diese Behandlung für meine spezielle gesundheitliche Situation sinnvoll ist. Eine Behandlungseinheit umfasst – wenn nicht anders durch den Therapeuten definiert – einen Zeitrahmen zwischen 30 Minuten und 90 Minuten. Der Rechnungsbetrag bezüglich der jeweiligen Behandlung ergibt sich durch die durchgeführten therapeutischen Maßnahmen und kann sich zwischen 60,-€ und 150,-€ bewegen.
2. Der Therapeut hat mich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass ausschließlich zwischen dem Therapeuten und mir als Patient ein Behandlungsvertrag im Rahmen der Heilpraktikertätigkeit des Therapeuten besteht. Der Therapeut ist in keiner Weise dafür verantwortlich, ob und – falls ja – welcher Anteil des o.g. Rechnungsbetrags von der Krankenkasse des Patienten übernommen wird. Ebenfalls ist es ausschließlich Aufgabe des Patienten, sich bezogen auf die o.g. Thematik bei der/den entsprechenden Krankenkasse/n zu erkundigen.
3. Der Behandlungsvertrag gilt für alle vereinbarten Behandlungstermine des/der o.g. Patient/In ab dem Datum der Unterzeichnung dieses Behandlungsvertrages.
4. Der Patient ist verpflichtet, sollte er den Behandlungstermin nicht wahrnehmen können, diesen Termin bis 24 Stunden vor Behandlungsbeginn telefonisch unter der angegebenen Rufnummer oder schriftlich abzusagen. Bei Nichtwahrnehmung eines vereinbarten Termins ohne entsprechende Absage, wird der volle Betrag der Behandlungskosten in Höhe von 60,-€ dem Patienten in Rechnung gestellt.
5. Der Unterzeichnende ist vor Behandlungsbeginn über die Chancen und Risiken der geplanten therapeutischen Maßnahmen nach bestem Wissen und Gewisse aufgeklärt worden, bestätigt diese Aufklärung als ausreichend und stimmt der Durchführung dieser therapeutischen Maßnahmen zu.
6. Der Therapeut hat mich sachlich, ohne Drängen und ohne anpreisende Werbung informiert.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich als Patient/In, dass ich die oben genannten Punkte gelesen habe und akzeptiere.

Ort, Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen Unterschrift eines Elternteils)