



## Behandlungsvertrag und Datenschutzerklärung (DS-GVO)

Liebe Patientinnen und Patienten,

nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bin ich verpflichtet Sie darüber zu informieren zu welchem Zweck ich Ihre Daten erhebe, speicher und ggf. an Dritte weiterleite bzw. welche Rechte Ihnen in Bezug Ihrer Daten zustehen.

Mit Ihrer Unterschrift geben Sie mir die Einwilligung der Datenübermittlung ..

- Abrechnungszwecken an die entsprechende Krankenkasse.
- an mit- und weiterbehandelnde Therapeuten oder Ärzte wenn diese zum Wohle Ihrer Gesundheit Untersuchungsergebnisse benötigen.
- falls es für Ihre Behandlung notwendig ist, Befunde bei anderen Heilpraktikern und Therapeuten anfordern zu dürfen.

Die Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/ Ärzte/ Physiotherapeuten) Krankenkassen oder Verrechnungsstellen sein.

### **Honorar, Kostenerstattung**

Das Honorar für die Behandlung berechnet sich nach dem Zeitaufwand der Behandlung und wird über die GebüH (Gebührenordnung für Heilpraktiker) abgerechnet.

60min Osteopathie	90€
75min YIN Therapie	90€

Die Rechnung erstelle ich ca. einmal im Monat und sie muss innerhalb der angegebenen Frist bezahlt werden. Für nicht abgesagte Termine berechne ich ein Ausfallhonorar in Höhe des vereinbarten Termins.

## Rechtliche Aufklärung/ Hinweise

Der Patient wird darauf hingewiesen dass ..

- die Behandlung des Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt.
- die gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten des Heilpraktikers nicht bzw. nicht vollständig übernehmen.
- die privaten Krankenkassen oder private Heilpraktiker Zusatzversicherungen nur im Rahmen des vereinbarten Tarifs die Kosten übernehmen.
- er unabhängig seiner jeweiligen Versicherung die Behandlungskosten selbst zu tragen hat.

Verantwortlich für die Verarbeitung der Daten ist die Praxisinhaberin:

Nadine Deiters Heilpraktikerin  
c/o AHOI Yoga Studio  
Geibelstr. 54  
22303 HH

## Einwilligungserklärung

Hiermit erkläre ich ausreichend über den Behandlungsvertrag, sowie Datenschutzrechtliche Hinweise informiert worden zu sein:

\_\_\_\_\_  
Vor- und Nachname

\_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geb.Datum

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

Ich bin einverstanden dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch den betreuenden Therapeuten zum Zweck der Befundung und Dokumentation erfolgt. Mir ist bekannt dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient