

Behandlungsvertrag



zwischen

Frau Herr

Vorname
Nachname
geboren am
Telefon
Straße, Nr.
PLZ, Ort

Für das Kind

Vorname
Nachname
geboren am

Bitte zutreffendes ankreuzen

Mädchen
 Junge

nachfolgend Patient/gesetzlicher Vertreter genannt

Bitte zutreffendes ankreuzen

Rechnung für mich (Selbstzahler)
 Rechnung zur Abrechnung mit privatem Kostenträger

und Inken Sözbir

Heilpraktikerin, zugelassen nach dem HPG
Telefon 040/18080410
Saseler Markt 12a
22393 Hamburg

Der Patient/gesetzliche Vertreter bestätigt mit seiner Unterschrift auf Seite 2, dass er einen Behandlungstermin bei Inken Sözbir für sich, oder für das von ihm gesetzlich vertretene Kind vereinbart hat sowie nachfolgende Regelungen des Behandlungsvertrages zur Kenntnis genommen und verstanden hat und den Abschluss des Vertrages wünscht. Soweit Fragen des Patienten/gesetzlichen Vertreters bestanden, wurden diese geklärt.

§1 Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt eine naturheilkundliche, heilpraktikertypische Behandlung in Anspruch, einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik- und Therapieverfahren. Inken Sözbir wird den Patienten/gesetzlichen Vertreter in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutern. Insbesondere die Diagnosen, die Therapie und die zu ergreifenden Maßnahmen. Der Patient/gesetzliche Vertreter ist darüber aufgeklärt, dass die Therapie keine körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt ersetzt. Inken Sözbir behandelt den Patienten sorgfältig und gewissenhaft. Ein Heilungsversprechen kann sie, aufgrund der Komplexität des menschlichen Körpers und seiner Vorgänge, aber nicht geben.

§2 Risikoaufklärung

Durch den Gesetzgeber ist Inken Sözbir angehalten, den Patienten/gesetzlichen Vertreter über zwar seltene, aber eventuell mögliche Komplikationen bei therapeutischen Injektionen und Infusionen aufzuklären. Bei einer Injektion/Infusion wird mittels einer Spritze das Arzneimittel in die Haut, unter die Haut, in den Muskel oder in die Vene gegeben.

Mögliche Komplikationen, die bei Injektionen auftreten können:

- Überempfindlichkeitsreaktionen (in seltenen Fällen)
- schwere Kreislaufreaktionen
- Nierenschäden
- eine lokale oder, in sehr seltenen Fällen, generalisierte Infektion
- schmerzhaft und teilweise irreversible Nervenverletzungen
- ein Spritzenabszess oder eine Fettgewebsnekrose
- Schädigung von Nerven oder Gefäßen mit nachfolgender Blutung und evtl. einem Bluterguss

Mögliche Komplikationen, die bei der Infusionstherapie auftreten können:

- allergische Reaktionen (in seltenen Fällen): Atemnot, Übelkeit, Erbrechen, Angst
- Luftembolien: plötzlicher, stechender Schmerz im Brustkorb
- Thrombophlebitis (oberflächliche Venenentzündung)
- Sepsis: plötzlich hohes Fieber, oft mit Schüttelfrost

Behandlungsvertrag

Beim Auftreten einer solchen oder ähnlichen Komplikation, oder einer Nebenwirkung nach verlassen der Praxis, wählen Sie den Notruf 112 oder suchen Sie umgehend einen Arzt auf und kontaktieren Sie Inken Sözbir.

Mit seiner Unterschrift unter diesen Vertrag, bestätigt der Patient/gesetzliche Vertreter, dass der Gesundheitszustand und die Art der Erkrankung des Patienten sowie die Behandlungsmethode und deren voraussichtliche Dauer, Behandlungsalternativen sowie Risiken und Erfolgchancen der Therapie ausführlich besprochen wurden.

§3 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung durch Leistungsträger

Der Patient/gesetzliche Vertreter bezahlt an die Heilpraktikerin Inken Sözbir bei Selbstzahlung ein Honorar in Höhe von derzeit 90,- Euro pro Behandlungssitzung (i. d.R. 60 min). Sollte eine volle Stunde (60 Minuten) überschritten werden, kann Inken Sözbir die weitere Behandlung im 1/4 Stunden-Takt (je angefangene 15 Minuten) mit 22,50 Euro berechnen.

Nach Aushändigung der Rechnung an den Patienten/gesetzlichen Vertreter ist das Honorar sofort fällig. Jede Behandlung wird einzeln abgerechnet. Sollte ein Patient/gesetzlicher Vertreter eine Leistungsauflistung wünschen, z.B. zur Abrechnung mit einem privaten Kostenträger (PKV/Beihilfe), wird vereinbart, nach den Ziffern der Gebührenordnung Heilpraktiker (GebüH) abzurechnen. Die Kosten liegen dabei i. d.R. höher als der Selbstzahlersatz. Häufig müssen sogenannte Analogziffern eingesetzt werden, was die GebüH explizit erlaubt.

Der Patient/gesetzliche Vertreter leitet eigenverantwortlich das Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen, privaten oder gesetzlichen Kostenträger ein und informiert sich über dazu notwendige Genehmigungsverfahren. Eine Nichterstattung oder Teilerstattung von einem Kostenträger (Privatkrankenkassen und gesetzliche Krankenkassen) hat keinerlei Einfluss auf die vereinbarte Kostentragung durch den Patienten/gesetzlichen Vertreter selbst. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Krankenkasse des Patienten/gesetzlichen Vertreters die Kosten möglicherweise nicht übernimmt und diese Klärung durch den Patienten/gesetzlichen Vertreter mit seiner Krankenkasse vorzunehmen ist.

Nicht erstattete Kosten müssen von dem Patienten/gesetzlichen Vertreter selbst getragen werden.

Ausführliche telefonische Beratungen, über 15 Minuten Dauer, werden nach dem o.g. Honorargrundsatz mit 22,50 Euro je angefangene 1/4 Stunde in Rechnung gestellt. Bitte beachten Sie, dass eine Beratung, aufgrund des Heilpraktikergesetzes, erst erfolgen kann, wenn Sie als Patient/gesetzlicher Vertreter in meiner Praxis diesen Behandlungsvertrag unterzeichnet haben.

§4 Schriftverkehr

Nach Inkrafttreten der neuen Datenschutzgrundverordnung vom 25.05.2018 verzichtet Inken Sözbir auf das Versenden von E-Mails. Konsiliarberichte, Therapiepläne, etc. werden

ausschließlich durch persönliche Übergabe an den Patienten/gesetzlichen Vertreter in der Praxis oder in Textform zugestellt - im letzteren Fall behält sich Inken Sözbir vor, die Frankierung in Rechnung zu stellen.

§5 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der Patient/gesetzliche Vertreter der Heilpraktikerin Inken Sözbir ein Ausfallhonorar in Höhe von 100 Prozent des vereinbarten Honorars (vergleiche §3).

Die Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Patient/gesetzliche Vertreter einen Werktag (24 Stunden) vor dem vereinbarten Termin absagt (Montagstermine bitte am Freitag absagen), oder ohne sein Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls, verhindert ist (dies muss durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden).

§6 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin Inken Sözbir unterliegt der Schweigepflicht. Für den Fall der vom Patient/gesetzlichen Vertreter erwünschten Auskunftserteilung, z.B. an Kostenträger, familiäre Bezugspersonen oder auch Ärzte, muss die Heilpraktikerin von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den Patienten/gesetzlichen Vertreter entbunden werden.

§7 Etwaige Aufwendungen

Für Heilmittel, Laboruntersuchungen u.ä. im Interesse des Patienten/gesetzlichen Vertreters gehen auf dessen Rechnung und sind von diesem zu bezahlen. Bei Verauslagung durch Inken Sözbir erfolgt die Weiterberechnung an den Patienten/gesetzlichen Vertreter.

§8 Dokumentationspflicht

Die Heilpraktikerin Inken Sözbir führt für Patienten eine Patientenkartei, in der die persönlichen und die Behandlungsdaten des Patienten niedergelegt werden.

§9 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann, insbesondere aufgrund des besonderen Vertrauensverhältnis, oder bei mangelnder Mitwirkung des Patienten/gesetzlichen Vertreters, von beiden Vertragsteilen, jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von 24 Stunden schriftlich gekündigt werden. Wird diese Frist nicht eingehalten, gilt die Regelung des §5.

Sollten einzelne Bestimmungen des Behandlungsvertrages nichtig sein oder werden, berührt dies die Wirksamkeit des Vertrages insgesamt nicht. Die nichtige Bestimmung ist in ergänzender Vertragsauslegung durch eine Bestimmung zu ersetzen, die dem Vertragszweck und dem Parteiwillen am nächsten kommt.

Der Patient/gesetzliche Vertreter und Inken Sözbir erhalten je eine Ausfertigung dieses Vertrages.

Der Patient/gesetzliche Vertreter erklärt hiermit, nach der Lektüre des Vertrages, der Aufklärung durch Inken Sözbir und einer Bedenkzeit, in die Behandlung einzuwilligen.

Hamburg, den.....
(Ort, Datum)

.....
Patient, gesetzlicher Vertreter

.....
Inken Sözbir, Heilpraktikerin