

Behandlungsvertrag

Ilka Krippendorf, Heilpraktikerin
Praxis für Körpertherapie und Traumaarbeit
Hauptmarkt 23
57076 Siegen

Liebe Klientin, lieber Klient,

bitte nehmen Sie folgende verbindliche Informationen zur Kenntnis:

Termine:

Ich vergebe Termine nach vorheriger telefonischer Absprache, per Email oder bei einem stattfindenden Termin zur Vereinbarung eines Folgetermins bzw. einer Terminserie. Für einen Termin plane ich 50 Minuten ein, wenn nicht anders mit Ihnen abgesprochen. Somit werden Wartezeiten vermieden und wir haben genügend Zeit für Sie. Sie haben immer die Möglichkeit, sich Ihre Termine von mir schriftlich bestätigen zu lassen (Email, SMS, Zettel), um Missverständnisse bei der Vereinbarung und anfallende Kosten, durch verpasste Termine beispielsweise, zu vermeiden.

Auch Ihr Ersttermin ist kostenpflichtig, ich plane dafür 50 Minuten ein. In diesem Termin besprechen wir Ihren Behandlungswunsch, planen gemeinsam Ihren Behandlungsverlauf und wenden ggf. erste therapeutische Interventionen an.

Können Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, so sagen Sie diesen bitte telefonisch ab, damit mich Ihre Nachricht umgehend erreichen kann. Sie haben immer die Möglichkeit, Ihren Termin telefonisch oder online über Zoom für Beratung/ Gesprächstherapie zu nutzen, wenn Sie nicht persönlich in die Praxis kommen können (z.B. bei Krankheit, keine Betreuung für das Kind, Wetter- und Straßenverhältnisse). Beachten Sie zur Stornierung und Verlegung eines Termins die untenstehenden Regelungen.

Kosten:

Die Bezahlung der Termine erfolgt ausnahmslos nach Rechnungserhalt per Überweisung, die Rechnung ist sofort fällig und bis spätestens 14 Tage nach Rechnungserhalt zu begleichen.

Die Behandlungskosten werden von den gesetzlichen Kassen i.d.R. nicht übernommen und müssen von Ihnen privat bezahlt werden. Die Privaten Krankenkassen, die Beihilfen und die Zusatzversicherungen für Heilpraktikerbehandlungen erstatten die Kosten nicht immer in vollem Umfang. Leider beziehen sie sich noch auf eine veraltete Gebührenordnung für Heilpraktiker. Meine Abrechnung orientiert sich an der Gebührenordnung für Heilpraktiker, kann jedoch den Erstattungsrahmen übersteigen. Die aktuellen Behandlungskosten liegen bei:

- Behandlung/Sitzung von 50 Minuten: 110 Euro
- Sitzung Akupunktur Geburtsvorbereitung: 35 Euro
- Sitzung mit Begleitperson bzw. Paartherapie von 50 Minuten: 110 Euro + 55 Euro 2. Person

Stornierung und Verlegung eines vereinbarten Termins:

Ein Wunsch nach Terminverlegung ist gleichgesetzt mit einer Terminabsage bzw. Terminstornierung und wird ebenso behandelt. Der Grund für eine Terminabsage ist für das Entstehen evtl. Kosten unbedeutsam. Die Kosten werden Ihnen auch bei Krankheit, keine Betreuung für das Kind, Wetter- oder Straßenverhältnisse usw. in Rechnung gestellt. Sie haben immer die Möglichkeit, sollten Sie Ihren Termin nicht persönlich vor Ort in der Praxis wahrnehmen können, diesen telefonisch oder online über Zoom für Beratung/ Gesprächstherapie zu nutzen. Dies gilt auch für Ihren Ersttermin. Eine Terminstornierung gilt bei telefonischer Benachrichtigung oder per Email. Bei Bestätigung meinerseits ist Ihr Termin storniert. Nach Stornierung eines Termins können Sie einen neuen Termin vereinbaren.

Für Sie entstehen bei Terminstornierung folgende Kosten:

- Bei Stornierung bis 48 Stunden vor Terminbeginn keine Kosten
- Bei Stornierung bis 24 Stunden vor Terminbeginn 50% der Kosten
- Bei Stornierung von 24 Stunden vor Terminbeginn bis Terminbeginn 100% der Kosten
- Bei Absage einer vereinbarten Terminserie 50% der Kosten für die Stunden der folgenden 14 Tage
- Beende ich eine Vereinbarung, entstehen Ihnen selbstverständlich keine Kosten.

Sollte es wiederholt vorkommen, dass vereinbarte Termine vor 48 Stunden vor Terminbeginn storniert werden, behalte ich mir vor, diese ebenfalls zu 100% in Rechnung zu stellen.

Datenschutz:

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeite ich Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschlüsse und Befunde, die ich erhebe. Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur so lange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben bin ich dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Ich werde mich in vollem Umfang bemühen, Sie durch meine Arbeit in Ihrem Gesundungsprozess zu unterstützen, vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Diesen Vertrag habe ich ebenfalls ausgehändigt bekommen, gelesen und bin damit einverstanden:

Name KlientIn: _____ Geburtsdatum: _____

Name gesetzl. VertreterIn (Eltern): _____

Datum

Unterschrift KlientIn bzw. gesetzl. VertreterIn (Eltern)

Datum

Unterschrift Ilka Krippendorf