

Heilpraktiker-Behandlungsvertrag

zwischen

Patient/in:

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse: _____

Heilpraktiker-Zusatzversicherung: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

und

Heilpraktikerin Monic Janeczek

Lumea Heilpraxis, Kehr wieder 3, 18057 Rostock

§1 Vertragsgegenstand

Der/die Patient/in nimmt eine heilpraktische Behandlung durch Frau Janeczek in Anspruch.

§2 Honorar und Kostenerstattung

1. Das Honorar richtet sich nach dem Zeitaufwand.
2. Für Privatversicherte bzw. Zusatzversicherte gilt das **Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH, 1985)**.
3. Die Bezahlung erfolgt **nach der Behandlung bar oder per Rechnung**.
4. Selbstzahler erhalten eine **zeitabhängige Abrechnung**; eine Kostenübersicht befindet sich auf meiner Webseite unter Behandlungshonorar.

§3 Aufklärung und Hinweise

- Naturheilkundliche Behandlungen **ersetzen keine ärztliche Therapie vollständig**.
- Bei medizinischer Notwendigkeit erfolgt eine **Weiterleitung an einen Facharzt**.
- **Auskunft an Dritte** nur mit **schriftlicher Einwilligung**.

- **Vertragspartner** sind stets Patient/in und Heilpraktikerin, **unabhängig vom Versicherungsschutz**.
- Erstattungsansprüche gegenüber Krankenkassen sind vom Patienten selbst zu klären.

§4 Ausfallhonorar

Nicht spätestens **24 Stunden vorher abgesagte Termine** werden mit einem **Ausfallhonorar** berechnet.
Der Vertrag tritt in Kraft, sobald die **unterzeichnete Vereinbarung** der Praxis (per Mail an lilalumea@gmail.com) vorliegt.

§5 Datenschutz und Datenverarbeitung

1. Personenbezogene Daten werden zum Zweck der Behandlung, Dokumentation, Abrechnung und Kontaktpflege gemäß **DSGVO** und **BDSG** erhoben, verarbeitet und gespeichert.
2. Speicherung erfolgt passwortgeschützt auf Computer und Mobilgeräten der Heilpraktikerin.
3. Patient/innen haben das Recht auf **Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung** ihrer Daten.
4. Die **Einwilligung erfolgt freiwillig**; ohne sie kann keine Behandlung erfolgen.
5. Widerruf ist jederzeit möglich, schriftlich an:
Heilpraktikerin Monic Janeczek, Kehr wieder 3, 18057 Rostock.
6. Nach Widerruf werden personenbezogene Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen gelöscht.
7. In Supervisionen und kollegialen Beratungen dürfen **Daten anonymisiert** verwendet werden.
8. Bei Kommunikation via E-Mail oder SMS besteht ein **Risiko der Einsicht durch Dritte**.

Datenschutzrechtliche Einwilligung

Ich erkläre mein Einverständnis zur Erhebung, Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten im Rahmen der Behandlung gemäß den oben genannten Bedingungen.
Ich wurde über meine Rechte und den Widerruf belehrt.

§6 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin unterliegt der **gesetzlichen Schweigepflicht**, auch **über das Behandlungsende hinaus**.

Widerrufsbelehrung

Die Einwilligung zur Datenverarbeitung kann **jederzeit und ohne Angabe von Gründen** widerrufen werden.
Der Widerruf hat **keine rückwirkende Wirkung**, macht aber eine **weitere Behandlung unmöglich**.

Widerruf bitte an:

Lumea Heilpraxis, Monic Janeczek, Kehr wieder 3, 18057 Rostock.

Ich habe den Vertrag gelesen, verstanden und erkläre mich damit einverstanden.

Fragen habe ich vor Unterzeichnung geklärt.

Ort/Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____