

Behandlungsvertrag Osteopathie

von:

Torsten Kruse

mit:

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum : _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Adresse : _____

Telefonnummern: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenversicherung: _____

beihilfeberechtigt ja nein

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische Behandlung des Patienten.

II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische Heilbehandlung wird ein Betrag von EUR 100 - 110 vereinbart. Die Dauer der Behandlung beträgt ca. 55 Minuten.

III. Hinweise

Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den Patienten reserviert ist.

Der Patient ist daher verpflichtet,

- Termine pünktlich einzuhalten,
- falls erforderlich, Termine frühzeitig, spätestens aber 24 Stunden vorher abzusagen

Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von Euro 45 an.

Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt bei Privatversicherten grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker.

Gesetzlich Krankenversicherte klären bitte mit Ihrer Versicherung, ob die osteopathische Behandlung bezuschusst wird.

III. Einverständniserklärung zur Erhebung / Übermittlung von Patientendaten

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a, Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von Torsten Kruse zum Zwecke der heilkundlichen Versorgung und Abrechnung der Leistungen erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Bei den Daten handelt es sich um meine Kontakt- und Gesundheitsdaten

Bin damit einverstanden, dass Torsten Kruse mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an andere Heilpraktiker/ Ärzte / Physiotherapeuten zum Zwecke der weiteren und entsprechender Dokumentation übermittelt und

bei anderen Heilpraktikern / Ärzten / Physiotherapeuten Behandlungsdaten erhebt, die für meine heilkundliche Versorgung erforderlich sind und für diese Zwecke verarbeitet und nutzt.

Ort, Datum: _____

Unterschrift _____