

Behandlungsvertrag

für heilpraktische Leistungen · Treatment Agreement

Name, Vorname Name	
Geburtsdatum Date of birth	
Straße, Hausnummer Street, house number	
PLZ / Ort Postcode / City	
Telefon Telephone	
E-Mail Email	
Krankenversicherung Health insurance	
Private Krankenversicherung / Zusatzversicherung Private or supplementary insurance	

Vertragsgegenstand

Auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Patienten / der Patientin werden heilpraktische Behandlungen erbracht. Gegenstand des Behandlungsvertrages ist die fachgerechte Erbringung der vereinbarten heilpraktischen Leistung. Ein bestimmter Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden.

At the patient's request and own risk, naturopathic treatments are provided. A specific treatment outcome cannot be guaranteed.

Schweigepflicht

Alle im Rahmen der Behandlung bekannt werdenden persönlichen und gesundheitlichen Informationen unterliegen der Schweigepflicht. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit Einwilligung der Patientin / des Patienten oder soweit eine gesetzliche Verpflichtung besteht.

All personal and health-related information obtained during treatment is subject to confidentiality.

Mitwirkung und Verantwortung

Die Patientin / der Patient verpflichtet sich, alle für die Behandlung wesentlichen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig zu machen und relevante Veränderungen des Gesundheitszustands, der Medikation, bestehender Schwangerschaften, Allergien oder anderer Risiken unverzüglich mitzuteilen.

The patient agrees to provide complete and truthful information relevant to treatment and to report important changes promptly.

Akupunkturpraxis Zhou

Behandlungsvertrag

Fortsetzung · Continued

Gesundheitsfragen

Vor Beginn der Behandlung sind die gestellten Gesundheitsfragen vollständig zu beantworten. Änderungen, die nach Vertragsschluss eintreten und für die Behandlung von Bedeutung sein können, sind der Praxis unaufgefordert mitzuteilen.

Health questions must be answered completely before treatment. Relevant later changes must be communicated to the practice.

Honorar / Bezahlung

Mit der Wahrnehmung eines Termins entsteht die Verpflichtung zur Zahlung des vereinbarten Honorars. Die Höhe des Honorars richtet sich nach der zwischen Patient/in und Behandler/in getroffenen Vereinbarung. Soweit im Einzelfall Gebührensatzungen verwendet werden, kann sich die Rechnungsstellung an der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH) orientieren. Eine vollständige oder teilweise Erstattung durch gesetzliche oder private Krankenversicherungen, Zusatzversicherungen oder Beihilfestellen kann nicht zugesichert werden. Unabhängig von einer Erstattung ist das vereinbarte Honorar vollständig zu zahlen.

By attending an appointment, the patient is obliged to pay the agreed fee. Reimbursement by insurers or other payers cannot be guaranteed.

Terminvereinbarung und Terminabsage

Vereinbarte Behandlungstermine sind verbindlich. Kann ein Termin nicht wahrgenommen werden, ist dieser möglichst frühzeitig, spätestens jedoch 24 Stunden vor dem Termin, abzusagen. Bei nicht rechtzeitiger Absage kann ein Ausfallhonorar bis zur Höhe der vereinbarten Vergütung berechnet werden, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden kann. Die gesetzlichen Voraussetzungen bleiben unberührt.

Agreed appointments are binding. Appointments should be cancelled no later than 24 hours beforehand. A cancellation fee may be charged if the appointment cannot be reassigned.

Akupunkturpraxis Zhou

Behandlungsvertrag

Fortsetzung · Continued

Beendigung der Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit kann von beiden Seiten jederzeit beendet werden, soweit keine abweichende Vereinbarung getroffen wurde. Bereits erbrachte Leistungen sind zu vergüten.

Unless otherwise agreed, either party may end the treatment relationship at any time. Services already provided remain payable.

Haftung

Die Praxis haftet auf Schadensersatz gleich aus welchem Rechtsgrund nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

The practice is liable for damages, irrespective of the legal basis, only in cases of intent or gross negligence.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen hiervon unberührt. An die Stelle einer unwirksamen Bestimmung tritt die gesetzliche Regelung.

If individual provisions are invalid or unenforceable, the remaining provisions remain unaffected.

Bestätigung

Ich habe die Hinweise zu Honorar, Terminabsage und Ausfallhonorar zur Kenntnis genommen. Ich stimme der Durchführung der vereinbarten heilpraktischen Behandlungsmaßnahmen zu. Eine Ausfertigung dieses Behandlungsvertrages sowie die Datenschutzinformationen wurden mir zur Verfügung gestellt.

I have read the information regarding fees and cancellations and consent to the agreed naturopathic treatment measures.

Ort / Datum
Place / Date

Unterschrift Patient/in
Patient signature