

Behandlungsvertrag – Privatleistung Heilpraktiker

Name: _____ Vorname: _____ Geb: _____
Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Ich erkläre hiermit, dass die bei mir durchzuführende Diagnostik und die nachfolgenden Therapie

von mir gewollt und verlangt sowie mit dem Therapeuten besprochen worden sind. Ich wurde ausführlich über alle Diagnose- und Therapieverfahren, deren Ausführung und Wirkung aufgeklärt und habe die Erklärung verstanden. Ich erkläre mich mit der Anwendung und Durchführung der Diagnose und Therapie ausdrücklich einverstanden. Ich stimme ebenso der Nutzung meiner Daten gemäß unten stehender Datenschutzerklärung zu.

In dem Aufklärungsgespräch wurde ich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch bei Vorhandensein einer Zusatzversicherung diese Leistung eine rein private Leistung darstellt.

Ich erkläre und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Rechnungsbetrag in voller Höhe unabhängig von einer Kostenübernahme durch eine Versicherung bezahlen werde. Ebenso bescheinige ich, dass ich dazu in der Lage bin.

Die Abtretung aller die sich aus dieser Vereinbarung ergebenden wechselseitigen Ansprüche aus welchem Rechtsgrund, an Dritte wird ausdrücklich ausgeschlossen. Hier ist insbesondere Forderungsübergang nach §86 Versicherungsvertragsschutz n.F. ausgeschlossen.

Datenschutz: Zuständig für den Datenschutz ist Nicola Maier, Goldregenweg 16, 70794 Filderstadt. Die mit der Anmeldung /Behandlung aufgenommenen personenbezogenen Daten müssen wir erheben, verarbeiten. Wir nutzen diese ausschließlich zur Bearbeitung gemäß dieses Behandlungsvertrags und der allgemeinen therapeutischen Betreuung. Ebenso geben wir diese Daten an Dritte weiter. An unser Labor mit Versendung an Transportunternehmen, an Metabolic-Balance, Inus an Firmen für Fachbedarf bei Bestellungen für Sie und an den Steuerberater. Dies erfolgt unter strenger Beachtung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Vorschriften. Wir verwenden Ihre Daten ferner zum Zwecke der Post, Fax und E-Mailversendung von Befunden sofern Sie dies wünschen. Sie können der Versendung Ihrer Daten auch bei jetziger Zustimmung zu diesem Zweck jederzeit widersprechen. Wenden Sie sich hierzu bitte an Nicola Maier, info@nicola-maier.de.

Ihre Daten werden nach der gesetzlichen Aufbewahrungspflicht von 10 Jahren gelöscht.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten gemäß dieser Erklärung zu und erlaube: Bitte zutreffendes ankreuzen:

Die Versendung meiner Befunde und Kommunikation mit Frau Maier via:

- E-Mail
- Per Post
- Kontakt:
- Telefon
- SMS
- Whats app

Bestätigung Datum, Ort:

Unterschrift: