



Behandlungsvertrag

Patientendaten:

Name:	
Straße:	
PLZ & Wohnort	
Geburtsdatum:	
Tel.:	
E-Mailadresse:	
Krankenversicherung:	

1. Patienteninformation Preise

1.1 Hypnotherapie/ Hypnosecoaching (online)

Der Stundensatz der Hypnotherapie beträgt 120,-€. Eine Sitzung dauert in der Regel zwischen 1h und 1,5h.

Therapiedauer:

Die Anzahl der Therapiesitzungen hängt vom Grund der Konsultation ab.
Eine Erstanamnese erfolgt zum ersten Termin - Abrechnung nach Stundensatz.

Sollten Sie sich für die Hypnotherapie entscheiden, so ist das nur möglich, wenn Sie nicht an Epilepsie oder psychotischen Störungen leiden. Beide Krankheitsbilder stellen eine Kontraindikation dar.

Sie versichern mit Ihrer Unterschrift, dass Sie nicht an einem der beiden Krankheiten leiden. Bitte wenden Sie sich an uns, wenn Sie diesbezüglich Fragen haben.



1.2. Naturheilkundliche Anamnese & Behandlung

Der Stundensatz liegt bei 120,-€/ bei Kindern unter 12 Jahren bei 100,-€.

1.3. Homöopathische Behandlung

Erstanamnese (Konstitutionsbehandlung):

Für wen?	Dauer (ca.- Angabe)	Preis in Euro
Erwachsene	1,5h bis 2h	265,-
Teenies (11 bis 17 Jahre)	1,5h bis 2h	220,-
Kinder (bis 10 Jahre)	bis 1,5 h	180,-
Säuglinge	bis 1h	150,-

Generell ist die Mittelauswertung in den Kosten enthalten.

Folgetermine:

Folgetermine werden in der Regel zu Beginn der Behandlung alle 4-6 Wochen vereinbart. Im späteren Verlauf finden die Folgetermine in größeren zeitlichen Abständen statt. Die Kosten für Folgetermine hängen vom Zeitaufwand ab. Der Stundensatz liegt bei 120,- Euro/ 100,-. Euro bei Kindern unter 18 Jahren.

1.4. IHHT- Intervall-Hypoxie-Hyperoxie-Therapie

- Bei **Privatpatienten** wird die Sitzung nach der GebüH abgerechnet und kostet 75,-€. Die erste Sitzung kostet incl. erster Session, Eingangstests, kurzer Erstanamnese und Maske 135,-€. Bei Patienten, die aktuell in einer Behandlung sind, entfällt die Erstanamnese.

- Bitte informieren Sie sich vorab, in welcher Höhe Ihre private Krankenkasse die Behandlung bezuschusst.

Folgende Ziffern werden zur Abrechnung verwendet:

- 22.1
- 20.1
- 39.11
- 1. (nur bei der Erstsitzung)
- 4. (nur bei der Erstsitzung)



- Bei **Selbstzahlern** kostet die Sitzung 75,-€. Die erste Sitzung liegt incl. erster Session, Eingangstests, kurzer Erstanamnese und Maske bei 135,-€. Bei Patienten, die aktuell in einer Behandlung sind, entfällt die Erstanamnese.

Angebote für Folgesessions bei Selbstzahlern -> Patient:inn:en ohne private (Zusatz-) Krankenkasse):

- 1 Session -> 75,-€
- 10 Sessions -> 680,-€
- 15 Sessions -> 998,-€
- 20 Sessions -> 1300,-€

Die Termine erfolgen nach Vereinbarung!

1.5. Massagen

Der Stundensatz liegt bei 100,-€/ bei 30 Minuten bei 55,-€.

Berechnet wird die gesamte Aufenthaltsdauer in der Praxis - nicht die reine Massagezeit. Gerade bei medizinischen Massagen ist beim ersten Besuch ein kurzes Anamnesegespräch sehr wichtig.

2. Generelle Informationen:

- Die Kosten sind in Bar oder per EC im Anschluss an die Behandlung zu zahlen
- Der Stundensatz wird jährlich zum Jahresbeginn um die Inflationsrate angepasst.
- Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass bei Terminabsagen und bei Telefonterminabsagen, die nicht 3 Werktage vorher erfolgen, eine Ausfallgebühr in Höhe von bis zu 75,- Euro (je nach Behandlungsart) in Rechnung gestellt wird. Als Terminabsagen gelten nur telefonische oder schriftliche Absagen, die meinerseits schriftlich per E-Mail bestätigt wurden.
- Berechnet werden grundsätzlich:
 - Besuche in der Praxis
 - Ausarbeitung von Therapieplänen
 - Vorbereitung von Laborunterlagen
 - Einlesen in Befunde
 - Telefontermine
 - Beantwortung von WhatsApps
- Wenn Sie privat versichert sind oder über eine Zusatzversicherung für Heilpraktiker verfügen, werden die Kosten teilweise oder komplett erstattet. Bitte informieren Sie sich diesbezüglich vorab bei Ihrer Krankenkasse. Gesetzlich Versicherte können die Kosten der Behandlung evtl. im Rahmen der Einkommensteuererklärung geltend machen.



- ✓ Über die Höhe der Kosten wurde ich aufgeklärt, eine Übersicht wurde mir ausgehändigt und ich erkläre mich mit dem Vorgehen bei kurzfristig erfolgter Terminabsage durch mich einverstanden.

3. Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten

Meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis von:

Eleftheria Nowak, Lagerstr. 11/ Haus B in 64807 Dieburg

Ich bestätige:

- ✓ dass ich die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben vor der Datenerhebung von der behandelnden Person mitgeteilt bekommen habe.
- ✓ dass, ich darauf hingewiesen worden bin, dass die Verarbeitung der Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung, sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich sind.
- ✓ dass ich weiter darauf hingewiesen worden bin, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) gem. Art 9 DSGVO umfasst.

Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung erfolgen.

Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

BITTE ANKREUZEN:

- Ich bin damit einverstanden, per E-Mail kontaktiert zu werden. Bitte beachten Sie, dass die Datenübertragung durch das Internet, z.B. in Form von E-Mails, Sicherheitslücken aufweisen können. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist nicht möglich.
- Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Patientendaten zu Abrechnungs- und Buchhaltungszwecken von der DSGVO-konformen Praxissoftware „Lemniscus“, „Lexoffice“ und „Doctolib“ gespeichert werden.
- Ich bin damit einverstanden, dass ich an Praxistermine per SMS oder E-Mail erinnert werde



- Kommunikation über WhatsApp
- meine Praxisrechnungen per E-Mail versandt werden

Bei Abrechnungen mit dem Kartenlesegerät bin ich mir bewusst, dass meine Daten an : SumUp Payments Limited, 32 - 34 Great Marlborough StW1F 7JB, London, UK weitergeleitet werden. Die Daten- schutzbestimmung von SumUp Payment findet Sie hier: <https://sumup.de/datenschutzbestimmungen/>

Für die Kommunikation mit unseren Kunden und sonstigen Dritten nutzen wir unter anderem den Instant-Messaging-Dienst WhatsApp. Anbieter ist die WhatsApp Ireland Limited, 4 Grand Canal Square, Grand Canal Harbour, Dublin 2, Irland.

Die Kommunikation erfolgt über eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung (Peer-to-Peer), die verhindert, dass WhatsApp oder sonstige Dritte Zugriff auf die Kommunikationsinhalte erlangen können. WhatsApp erhält jedoch Zugriff auf Metadaten, die im Zuge des Kommunikationsvorgangs entstehen (z. B. Absender, Empfänger und Zeitpunkt). Wir weisen ferner darauf hin, dass WhatsApp nach eigener Aussage, personenbezogene Daten seiner Nutzer mit seiner in den USA ansässigen Konzernmutter Meta teilt. Weitere Details zur Datenverarbeitung finden Sie in der Datenschutzrichtlinie von WhatsApp unter: <https://www.whatsapp.com/legal/#privacy-policy>.

Der Einsatz von WhatsApp erfolgt auf Grundlage unseres berechtigten Interesses an einer möglichst schnellen und effektiven Kommunikation mit Kunden, Interessenten und sonstigen Geschäfts- und Vertragspartnern (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO). Sofern eine entsprechende Einwilligung abgefragt wurde, erfolgt die Datenverarbeitung ausschließlich auf Grundlage der Einwilligung; diese ist jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht be- rührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an: Eleftheria Nowak Lagerstr. 11/ Haus B 64807 Dieburg

Ich bin damit einverstanden, dass ich den Praxisnewsletter per E-Mail erhalte.

Ort & Datum Unterschrift