

**Heilpraktiker Behandlungsvertrag und  
Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener  
Gesundheitsdaten**

zwischen

Name:	Geburtsdatum:
Vorname:	Telefon/Handy:
Straße:	E-Mail:
PLZ Ort:	Krankenversicherung:

und

Frau Angela Blume, Heilpraktikerin, Hamburg

schließen folgenden Behandlungsvertrag:

**§1 Vertragsgegenstand**

Der Patient/die Patientin nimmt eine komplementär medizinische Behandlung der Heilpraktikerin in Anspruch und wird darauf hingewiesen, dass die Komplementärmedizin (alternative Medizin) als Sammelbezeichnung für viele Behandlungsmethoden und diagnostischen Konzepte steht, die sich als Alternative oder Ergänzung zu schulmedizinischen Behandlungsmethoden sehen. Bei den komplementärmedizinischen Behandlungsmethoden kann ein strenger wissenschaftlicher Beweis fehlen.

**§2 Aufklärung/Hinweise**

Sie werden darauf hingewiesen, dass die Behandlung der Heilpraktikerin eine schulmedizinische Therapie oft nicht oder nicht vollständig ersetzen kann. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlasst.

Dieser Vertrag regelt sowohl die nachfolgend geplanten Behandlungen/Untersuchungen als auch das zukünftige Rechtsverhältnis, sollten Sie die Leistungen der Heilpraktikerin erneut in Anspruch nehmen.

**§3 Versprechen auf Heilung**

Auf alle Behandlungsmethoden wird keine Garantie auf Heilung oder Linderung gegeben. Es wird klar darauf hingewiesen, dass kein Versprechen auf Heilung gegeben wird.

**§4 Schweigepflicht**

Die Heilpraktikerin verpflichtet sich, über alles Wissen, das sie in ihrer Berufsausübung über den Patienten/die Patientin erhält, Stillschweigen zu bewahren.

**§5 Honorar und Kostenerstattung**

**Krankenkassenversicherte**

Die Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenkassen teil. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb keine Erstattung der Behandlungskosten seitens ihrer Krankenkasse. Über die etwaige Ausnahme informiert sich der Patient/die Patientin selbst bei der Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung. Die Patientin/der Patient hat das Erstattungsverfahren (sollte es dies geben) gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen.

**§6 Honorarsätze und Zahlungsmodalitäten**

Das Honorar für die Behandlung/Gespräch berechnet sich nach dem Zeitaufwand der Heilpraktikerin. Sie erhält hierfür eine Vergütung in Höhe von 110,-€ für 1 Stunde. Angefangene Stunden werden anteilig berechnet. Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig. Die Rechnung wird von der Zentralen Abrechnungsstelle für Heilpraktiker GmbH gestellt.

Es wurde im ersten Kontakt über den Umfang der Behandlungen/Untersuchungen, sowie über die ungefähre Höhe der Behandlungskosten aufgeklärt.

Laborleistungen wie z.B. Stuhl-, Speichel-, Urin-, Blutuntersuchungen werden von dem Patienten/der Patientin direkt mit dem Labor abgerechnet.

### **§7 Ausfallhonorar**

Wird ein fest vereinbarter Behandlungstermin nicht eingehalten, schuldet der Patient/die Patientin der Heilpraktikerin das Ausfallhonorar in der Höhe des Betrages, der dem, für den Termin reservierten Zeitraum entspricht.

Dies gilt nicht, wenn mindestens 48 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen gehindert ist.

Die Verspätung begründet keine Nachbehandlungspflicht durch den Therapeuten. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Eine Kürzung der Behandlungszeit durch Verspätung oder sonstige Gründe, bedingt keine Kürzung des zu leistenden Honorars. In allen genannten Punkten wird das vereinbarte Honorar für die gesamte Zeiteinheit in Rechnung gestellt.

### **§8 Datenschutz und Einverständniserklärung und Datenerhebung**

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung/-Verarbeitung/-Übermittlung der Patientendaten ist Bestandteil des Behandlungsvertrages:

### **§8 Datenschutz und Einverständniserklärung und Datenerhebung**

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung/-Verarbeitung/-Übermittlung der Patientendaten ist Bestandteil des Behandlungsvertrages:

Der Patient/die Patientin ist damit einverstanden, dass seine/ihre personenbezogenen Daten zum Zwecke der Kontaktaufnahme mit dem Patienten, sowie zur Dokumentation, Rechnungsstellung (ZAS), Behandlungen, Therapien, Laboruntersuchungen, Termine/Video/Befundübermittlung und zur Datensicherung erhoben, verarbeitet, genutzt, gesichert und gespeichert werden. Die Heilpraktikerin verpflichtet sich, die Daten außerhalb der Eingaben zur Diagnose und Behandlung ohne vorherige Zustimmung des Patienten nicht an unbeteiligte Dritte weiter zu geben.

### **§9 Widerrufsbelehrung**

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden, Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zu Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen nicht mehr möglich.

Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an:  
Frau Angela Blume, Heilpraktikerin, 22395 Hamburg, Farmsener Landstr. 196 oder [info@claritasnatura.de](mailto:info@claritasnatura.de)

### **Erklärung des Patienten/der Patientin**

Diese Erklärung wurde von mir vor Behandlungsbeginn unterzeichnet. Eine Abschrift hiervon habe ich erhalten.

---

Ort, Datum



---

Unterschrift Patient/Patientin

Unterschrift Heilpraktikerin