

Behandlungsvertrag & Datenschutzvereinbarung zwischen:

Name PatientIn:
und

Naturheilpraxis • Ines Balles • Heilpraktikerin • Hauptstraße 3 • 63927 Bürgstadt

!!! Mir ist bekannt, dass nicht fristgerechte Terminabsagen (mind. 24 Std. vorher, egal aus welchen Gründen) mir zum vollen Behandlungshonorar in Rechnung gestellt werden (§ 615 BGB)

Honorar:

- Das Behandlungshonorar liegt für Selbstzahler bei 80 Euro pro Stunde während der Sprechzeiten (Mo - Do 9:00 - 18:00 / Fr 9:00 - 15:00 Uhr), außerhalb und am Wochenende 90 Euro pro Stunde zzgl. Materialkosten, es wird direkt nach der Konsultation fällig (gegen Quittung).
- Wenn es Ihnen möglich ist, bringen Sie bitte wichtige Arzt- und Laborbefunde schon als Kopie mit. Pro Ausdruck (Mail) oder Kopie (Originalbefund) fallen Kosten in Höhe von 0,50 € an.
- Bei Notfallkonsultationen bzw. -beratungen während unseres Betriebsurlaubes und an Feiertagen wird ein Stundenhonorar von 100 Euro zzgl. Materialkosten erhoben.
- Die Rechnungsstellung für Patienten mit Privat- oder Zusatzversicherung erfolgt auf der Grundlage der GebüH (Gebührenordnung für Heilpraktiker Maximalsatz). Ich überweise innerhalb der angegebenen Zahlungsfrist, unabhängig vom Zeitpunkt einer Erstattung seitens meiner Versicherung.

Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung:

Ich bin damit einverstanden, dass durch die *Naturheilpraxis Ines Balles* meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrages, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mittels Liquidation mit dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, bei Bestellung von Medikamenten in Apotheken, zum Erstellen von Behandlungsberichten bei Krankenkassen oder Kranken(zusatz)versicherungen. Ansonsten werden Ihre Daten nicht an Dritte weitergegeben.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt.

Ich bin jederzeit berechtigt,

- Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs

- ist der Widerruf zu richten an: *Naturheilpraxis Ines Balles*, Hauptstraße 3, 63927 Bürgstadt
- werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht.

Bürgstadt, den

Unterschrift Patient:

Unterschrift Ines Balles:

.....

.....

.....