



HANSEVITALISTEN

Praxis für Osteopathie

Behandlungsvertrag

Zwischen der Praxis HanseVitalisten Karner & Selzle GbR und Selzle GbR und

HanseVitalisten Karner & Selzle GbR
Praxis für Osteopathie

Saseler Chaussee 203
22393 Hamburg
Tel.: 040 / 46773330

praxis@hansevitalisten.de

www.hansevitalisten.de

Nach- & Vorname

Geburtsdatum

Gesetzlicher Vertreter

Anschrift

Krankenversicherung

Beihilfe berechtigt

Ja

Nein

1 Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrags ist die heilkundliche Behandlung des Patienten.

2 Honorar und Abrechnung

Für unsere Leistungen stellen wir ein Honorar in Rechnung, das sich an die Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) orientiert, jedoch nicht an diese gebunden ist. Die GebüH stellt somit keine Gebührenfestlegung dar; Heilpraktiker sind grundsätzlich unabhängig in der Gestaltung ihrer Honorarstruktur. Wir empfehlen Ihnen vor Behandlungsbeginn die jeweilige Erstattung mit Ihrer Krankenkasse zu klären.

3 Terminvereinbarung und Absagen

Die Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Deshalb bitten wir Sie, falls erforderlich, den Termin spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Der Behandlungsvertrag besteht zwischen Ihnen und der HanseVitalisten Karner & Selzle GbR unabhängig von Ihren Versicherungsverhältnissen und verpflichtet Sie zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob gegenüber Dritten/der Krankenversicherung ein Erstattungsanspruch besteht.

4 Persönliche Erklärung des Patienten

- Ich bin mit der Privatabrechnung einverstanden.
- Die Liquidation erfolgt unabhängig von einer möglichen Erstattung.
- Ich bin darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden.
- Ich bin damit einverstanden, meine Rechnung über meine Emailadresse zu erhalten.



5 Datenschutzerklärung

Gemäß den Bestimmungen der EU-Datenschutzverordnung (DS-GVO)

Zur Umsetzung des geschlossenen/zu schließenden Behandlungsvertrages und der dafür erforderlichen Pflicht-Daten nach DS-GVO:

Ich nehme zur Kenntnis, dass jene in der Praxis HanseVitalisten Karner & Selzle GbR erfassten personenbezogenen Daten (u.a. Namen, Geburtsdatum, Adresse, Beruf, interne/externe Befunde, Diagnosen, andere persönliche Daten und krankengeschichtliche Informationen) zu den Zwecken der

- Verwaltung, Diagnostik, Therapie, Beratung und Koordination heilkundlicher und nicht heilkundlicher Maßnahmen,
- Abrechnung mit externen Versicherungen, sowie Dienstleistern zur Zahlungsabwicklung,
- Gesundheitlichen Betreuung,
- Terminvereinbarung lt. DS-GVO,

durch die Mitarbeiter gespeichert und genutzt werden.

Eine Nutzung der erfassten personenbezogenen Daten wird hiermit zu nachstehenden Zwecken bewilligt:

- Ich willige ein, dass die HanseVitalisten Karner & Selzle GbR die erfassten Daten für notwendige Abrechnung nutzen darf.
- Ich willige ein, dass die HanseVitalisten Karner & Selzle GbR mit mir kommuniziert via Telefon, Mail und SMS.
- Ich willige ein, dass mich die HanseVitalisten Karner & Selzle GbR an meine Termine im Sinne eines Recalls erinnert.

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich obigen Daten

- Bei dem Datenschutzverantwortlichen der HanseVitalisten Karner & Selzle GbR einsehen,
- Der zweckbestimmten Nutzung der freiwilligen Daten widersprechen und
- Die Löschung der freiwilligen Daten jederzeit, sowie
- Der zur Behandlungsdurchführung notwendigen Daten nach gesetzlicher Vorschrift verlangen kann.

Geschäftsführung durch Alexander Karner und Christian Selzle (Saseler Chaussee 203, 22393 Hamburg, datenschutz@hansevitalisten.de) sind gemäß DS-GVO Art. 4 verantwortlich für die Verwendung Ihrer Daten bei der HanseVitalisten Karner & Selzle GbR.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie von uns zum Datenschutz aufgeklärt worden sind.

Einverständniserklärung:

Ich habe die obigen Punkte zur Kenntnis genommen und verstanden. Ich stimme mit meiner Unterschrift den oben beschriebenen Sachverhalten für alle in Zukunft in der Praxis HanseVitalisten Karner & Selzle GbR stattfindenden Behandlungen meines Selbst zu.

Hamburg, _____

Datum und Unterschrift des Patienten / der Patientin