

Stefanie Siebe

Ganzheitliche Stressbewältigung

Selbstheilung für innere Ruhe & Klarheit
Hypnose | Hypnoenergetik | Energetik
Stefanie Siebe Münsterstr. 31 48727 Billerbeck
Tel: +49 152-25610519 E-Mail: info@stefanie-siebe.de Web: www.stefanie-siebe.de

Hinweise zur Zusammenarbeit / Vereinbarung

Hiermit bestätigen Sie die Kenntnis und Ihr Einverständnis bezüglich der Hinweise zur Zusammenarbeit.

Vereinbarung zwischen Stefanie Siebe
Und

Name, Vorname,
Geb. Datum

Anschrift

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

§ 1 Vertragsgegenstand

Es geht hierbei um das zugrundeliegende Verständnis einer Begleitung als Heilpraktikerin (Psychotherapie).

Der Patient (In Folge Klient genannt) nimmt bei dem Behandler eine heilkundliche/psychotherapeutische Behandlung in Anspruch einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren.

Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen. Die Behandlung kann in Form einer persönlichen Begegnung in der Praxis, bei einem Hausbesuch oder auch in Form einer Videosprechstunde erfolgen.

Gegenstand dieses Vertrages sind Behandlungen, die auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Klienten erbracht werden.

Gegenstand ist die Erbringung der Leistung. Ein Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden.

§ 2 Vergütung

Neu-Klienten:

Einstiegspaket von 3 Einzel-Terminen und telefonischem Nachgespräch.

Begleitendem Audio-Programm und schriftlichem Human Design Reading als PDF.

Honorar: 555,- €

Folgetermine:

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung.

- Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von 120,- Euro/Behandlung (i.d.R. 60 Minuten). Bei längeren Sitzungen werden angebrochene Stunden anteilig berechnet.
- Das Honorar ist unmittelbar zu Zahlung fällig und ist ohne Abzug nach Erhalt der Rechnung zu begleichen.
- Wird keine Rechnung gewünscht, ist das Honorar im Anschluss an die Sitzung (nur vor Ort) in bar gegen Quittung zu zahlen.
- Das Honorar bei Videosprechstunden ist im Voraus an den Behandler zu überweisen.
- Das unverbindliche Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker für Psychotherapie (GebüH) aus dem Jahr 1985 wird nicht angewendet

§ 3 Ausfallhonorar

Die Praxis arbeitet nach einem Bestellsystem. Das bedeutet, dass für jeden Termin speziell für einen Patienten ein Zeitfenster reserviert wird. Das vermeidet Wartezeiten, setzt aber voraus, dass Klienten auch pünktlich erscheinen und Verhinderungen so rechtzeitig mitteilen, dass ein anderer Klient nachrücken kann. Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er ein Ausfallhonorar in Höhe von 80,- Euro. Dies gilt nicht, wenn der Klient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert war.

Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Behandler.

§ 4 Videosprechstunde

In geeigneten Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen kann die Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Zur Wahrung datenschutzrechtlicher Anforderungen wird eine Behandlung mit Hilfe der Videosprechstunde über einen sicheren Videodienstanbieter erbracht. Durch diesen Anbieter wird gewährleistet, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist und die Behandlung nicht aufgezeichnet werden kann.

Bei Fernsitzungen bedarf es für Aufzeichnungen im Rahmen der Sitzung in jedem Fall der vorherigen schriftlichen Zustimmung beider Seiten. Gleiches gilt dann auch für die spätere Verwendung der Aufzeichnung. Sollte es keine vorherige Vereinbarung geben, sind Aufzeichnungen für beide Seiten nicht erlaubt.

§ 5 Schweigepflicht

Der Behandler verpflichtet sich über die ihm während der Behandlung bekannt gewordenen Inhalte Stillschweigen zu bewahren. Alle Mitarbeiter unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht. Im Falle eines Auskunftersuchens z.B. durch Kostenträger, Bezugspersonen oder einen Arzt muss der Behandler schriftlich durch den Klienten von der Schweigepflicht entbunden werden.

§ 6 Mitteilungspflicht des Klienten

Der Klient hat den Behandler über weitere im Zusammenhang stehende Behandlungen durch Dritte aufzuklären.

Der Klient hat den Behandler über seine Medikation zu unterrichten.

Der Klient hat den Behandler über alle weiteren relevanten Umstände aufzuklären.

Änderungen in seinem Gesundheitszustand hat der Klient unaufgefordert mitzuteilen.

§ 7 Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

§ 8 Aufklärung / Hinweise

Die Behandlung ersetzt keine ärztliche Diagnose und Therapie vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch einen Arzt veranlasst.

Ein Heilpraktiker für Psychotherapie darf weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.

Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktikern für Psychotherapie.

Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber einem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Klienten eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt der Behandler dem Klienten (bei beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.

Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker für Psychotherapie beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Honorar sind vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch des Behandlers ist von dem Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

§ 9 Haftung

Die Praxis haftet auf Schadensersatz gleich aus welchem Rechtsgrund nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Die Praxis ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen des Patienten, die mit in die Praxis gebracht wurden.

§ 10 Schlussbestimmungen

Die Behandlung bzw. Videosprechstunde enthebt den Klienten nicht davon, die volle Verantwortung für seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichtet sich der Klient, sich zeitnah zu melden.

Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar sein oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahekommt. Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbart, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.

Der Klient bestätigt mit seiner Unterschrift, mündlich und schriftlich über den Behandlungsverlauf, mögliche Risiken und Komplikationen unterrichtet worden zu sein. Sämtliche Fragen sind ausreichend beantwortet worden, weitere nicht mehr offen. Es bestand ausreichend Zeit, um sich für oder gegen eine Behandlung zu entscheiden.

Der Patient erklärt, die Behandlung in Kenntnis der Risiken zu wünschen.

Ort, Datum
Unterschrift Behandler

Ort, Datum
Unterschrift Patient

Einwilligungserklärung gemäß DSGVO in die Verarbeitung von Daten

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Anschrift

PLZ, Wohnort

Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach § 630f Abs. 1 BGB) ein.

Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden.

Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

Ihre Rechte

Der Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann per E-Mail, Fax oder postalisch an mich/uns übermittelt werden. Die Rechtmäßigkeit, der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt.

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Außerdem haben Sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz.

Ort, Datum

Unterschrift