

Behandlungsvertrag

zwischen Heilpraktikerin Meike Neuner und

Frau/Herr _____ (Patientin/Patient)

Geb. am: _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

1. Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt beim Behandler eine heilkundliche Behandlung mit naturheilkundlichen Heilverfahren, einschließlich der notwendigen Diagnostik- und Testverfahren in Anspruch. Es können Verfahren Anwendung finden, denen eine wissenschaftliche/schulmedizinische Anerkennung fehlt. Der Behandler erbringt seine Dienste nach dem fachlichen Standard eines Heilpraktikers. Die Behandlungsmethoden beruhen jeweils auf einem nach naturheilkundlichen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz.

2. Vergütung

- 1) Das Honorar bemisst sich nach den Vorgaben des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker. Es beträgt 139€ Euro für das Erstgespräch, die Diagnosestellung inklusive der Behandlung. Jede Folgebehandlung bemisst sich entweder auf 89€ für eine Stunde oder 59€ für eine halbe Stunde. Der Patient verpflichtet sich, vereinbarte Termine spätestens 24 Stunden im Voraus schriftlich oder telefonisch abzusagen. Bei nicht recht zeitiger Absage, behält sich der Behandler das Recht vor, 80% der angesetzten Kosten für die nicht wahrgenommene Behandlung in Rechnung zu stellen.
- 2) Hinweis auf Erstattung der Behandlungskosten
Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Deshalb erfolgt bei gesetzlichen krankenversicherten Patienten in der Regel keine Erstattung von Heilpraktiker-Behandlungskosten durch gesetzliche Krankenkassen. Einzelne Krankenkassen beteiligen sich jedoch im Wege einer freiwilligen Satzungsleistung an den Behandlungskosten. Da dies eine Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen voraussetzt, wird dem Patienten dringend empfohlen, sich vor Aufnahme der Behandlung bei seiner Krankenkasse über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer (teilweisen) Übernahme der Behandlungskosten zu informieren. Mitglieder privater Krankenkassen, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte Patienten können einen (teilweisen) Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber

Verscherten bzw. dem Beihilfeträger haben.

Eine Erstattung durch einen Kostenträger ist von jeweils vereinbarten Leistungsvoraussetzungen bzw. Tarifmerkmalen abhängig. Oftmals werden nur solche Behandlungskosten erstattet, die gemäß §1 Abs. 2 der AVB als medizinisch notwendig eingestuft werden.

Ich weise vorsorglich darauf hin, dass dieser Punkt bei Heilpraktikerbehandlungen oftmals umstritten ist. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen durch Kostenträger können entsprechend dem jeweiligen Tarif beschränkt sein.

Aus diesem Grund kann der Rechnungsbetrag den Erstattungsbetrag übersteigen. Etwaige Differenzen zwischen den Erstattungen des Leistungsträgers und dem vertraglichen vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind als Eigenanteil vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch des Behandlers ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

3. Schweigepflicht

Der Behandler bewahrt über alle therapeutisch relevanten Umstände, die ihm in Ausübung seines Berufs über den Patienten bekannt werden Verschwiegenheit. Ausgenommen sind gesetzliche Offenbarungspflichten, z.B. aus dem Infektionsschutzgesetz.

4. Mitteilungspflicht des Patienten

Der Patient verpflichtet sich, den Behandler wahrheitsgemäß über anderweitige in zeitlichem Zusammenhang erfolgende Behandlungen durch Dritte und Medikationen zu unterrichten. Der Behandler weist darauf hin, dass bei Verschweigen solcher Behandlung ein erhebliches Gesundheitsrisiko für den Patienten bestehen kann. Die Kenntnis der Drittbehandlungen ist für eine fachgerechte Ausübung der heilkundlichen Leistung des Behandlers zwingend erforderlich. Andernfalls kann es (z.B. aufgrund von Kontraindikationen einzelner Verfahren) zu risikoträchtigen Komplikationen im Behandlungsverlauf kommen.

5. Weitere Hinweise

Heilpraktiker dürfen weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeits-

bescheinigungen ausstellen. Hierzu wenden Sie sich bitte an einen Arzt. Die behandlungsrelevanten

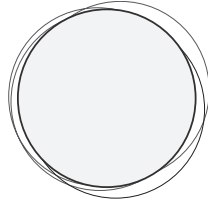
persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer elektronischen Patientenakte erhoben und gespeichert.

Die Patientin/der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung eine ärztliche Therapie nicht in allen Fällen ersetzen kann. Sofern ein ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Behandler dies der Patientin/dem Patienten unverzüglich mitteilen.

Die Rechnung für die erfolgten Behandlungen werden elektronisch als PDF-Datei versendet.

Ort, Datum und Unterschrift der Behandler/in (Meike Neuner)

Ort, Datum und Unterschrift Patient/-in



Datenschutzerklärung der Praxis

Ich nehme den Schutz Ihrer Daten sehr ernst. Nachfolgend möchte ich Sie darüber informieren, welche personenbezogenen Daten ich zu welchen Zwecken bei Ihrem Besuch in meiner Praxis und der Inanspruchnahme meiner Dienstleistungen verarbeite.

Nach der Datenschutz Grundverordnung (DS-GVO) sind wir mit Wirkung ab dem 25.05.2018 verpflichtet Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern, ggf. an Dritte weiterleiten, und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

1. Geltungsbereich

Die nachfolgenden Hinweise gelten für alle personenbezogenen Daten, die ich bei Ihrem Besuch in meiner Praxis erhebe. Der verantwortliche Anbieter für diese Inhalte bin ich (Meike Neuner, Wotanstraße 82, 80639 München). Die rechtlichen Grundlagen des Datenschutzes finden sich in der EU-Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) und im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG).

2. Begriffsbestimmungen

a) Personenbezogene Daten

„Personenbezogene Daten“ sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person beziehen; als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen identifiziert werden kann, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind.

b) Verarbeitung

„Verarbeitung“ meint jeden mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführten Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

3. Zu verarbeitende Daten

- Basisdaten (Vorname, Nachname, Anschrift, Kontaktdaten, Geburtsdatum)
- Abrechnungsdaten
- Gesundheitsdaten: Die vor, während und nach der Behandlung erfassten Daten zu Ihrem Gesundheitszustand und Ihrer körperlichen Verfassung einschließlich Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation, Bildmaterial zur Fotodokumentation, Anamnese- und Behandlungsdaten.

4. Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Ich verarbeite Ihre Basis- und Abrechnungsdaten zwecks Vertragserfüllung und Abrechnung meiner Leistungen.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Basis- und Abrechnungsdaten ist

- Der Behandlungsvertrag
Art. 6 Abs. 1 Satz 1 b), Art. 9 Abs. 2 f) und h), Abs. 3 DSGVO
- Ihre Anamnese- und Behandlungsdaten werden ebenfalls zur Vertragserfüllung benötigt
Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) und b), Art. 9 Abs. 2 a) DS-GVO
§ 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG
- Die in diesem Zusammenhang von Ihnen abgegebene Einwilligungserklärung

Zudem verwende ich Ihre Basisdaten (Name, Adresse) dazu, um Sie per Post zu Zwecken des Direktmarketings über meine Angebote, Aktionen und Leistungen zu informieren (Rechtsgrundlage Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f) DS-GVO). Sofern Sie gesondert und ausdrücklich darin eingewilligt haben, werde ich Ihnen auch per E-Mail, Telefon, Fax oder über soziale Medien (z.B. Whatsapp) Werbung im vorgenannten Sinne zukommen lassen (Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) DSGVO).

Sofern Sie mir zu anderen Zwecken als zur Durchführung der Behandlung personenbezogene Daten mitteilen, hängt der Zweck der Datenverarbeitung von Ihrem Anliegen ab. Ich werde Ihre personenbezogenen Daten dazu verwenden, um Ihr Anliegen zu bearbeiten. Sofern Sie mit mir über E-Mail kommunizieren, werden Ihre E-Mails und die darin mitgeteilten personenbezogenen Daten in meinem Auftrag auf den Servern meines E-Mail Anbieters gespeichert. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 Satz 1 a) und f) DSGVO.

Mein berechtigtes Interesse zur Datenverarbeitung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f) DS-GVO folgt daraus, dass ich Ihr Anliegen ohne Ihre Daten nicht bearbeiten kann.

5. Übermittlung der Daten an ein Drittland

Ich übermittle ggf. der von dieser Erklärung erfassten personenbezogenen Daten an Drittländer und Drittanbieter, zur Bestellung von Teemischungen oder Medikamenten.

6. Freiwilligkeit der Datenbereitstellung

Die Bereitstellung der unter Ziffer 3 genannten personenbezogenen Daten ist für einen Vertragsabschluss erforderlich. Sofern Sie meine Praxis besuchen, ohne eine Behandlung oder Beratung zu buchen, ist die Datenbereitstellung freiwillig.

7. Dauer der Speicherung Ihrer Daten

Personenbezogene Daten, die ich für Vertragszwecke verarbeite (Basisdaten, Abrechnungsdaten), speichere ich im Rahmen der steuerrechtlichen und handelsrechtlichen Aufbewahrungsfristen. Die Anamnese- und Behandlungsdaten speichere ich für einen Zeitraum von 10 Jahren. Sofern Sie mir zu anderen Zwecken als zur Durchführung der Behandlung personenbezogene Daten mitteilen, hängt die Dauer der Datenverarbeitung von Ihrem Anliegen ab. Ihre E-Mails

werden auf den Servern meines E-Mail Anbieters für einen Zeitraum von 6 Jahren gespeichert, sofern Sie nicht längeren steuerrechtlichen und handelsrechtlichen Aufbewahrungsfristen unterliegen. (§ 630 f) BGB) Unter Umständen können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben (bspw. müssen Aufzeichnungen von Röntgenbehandlungen gem. §28 Abs. 3 RöV noch mind. 30 Jahre aufbewahrt werden.)

8. Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, jederzeit Widerspruch gegen die auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 Satz 1 f) DSGVO verarbeiteten personenbezogenen Daten zu erheben, sofern Gründe für den Widerspruch vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, und sofern keine zwingenden schutzwürdigen Gründe vorliegen, die Daten weiter zu erheben. Sofern ich von Ihnen personenbezogene Daten verarbeite, um Direktwerbung zu betreiben, haben Sie das Recht, jederzeit ohne Vorliegen von Gründen Widerspruch gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zum Zwecke derartiger Werbung einzulegen (Art. 21 DS-GVO).

9. Weitere Betroffenenrechte

Sie haben im Rahmen der DSGVO das Recht, auf Antrag unentgeltlich Auskunft zu erhalten über die bei mir vorhandenen Sie betreffenden personenbezogenen Daten (Art. 15 DS-GVO).

Zudem haben Sie im Falle einer erteilten Einwilligung das Recht auf Widerruf dieser (Art. 7 Abs. 3 DS-GVO). Ich weise darauf hin, dass ein Widerruf nichts an der Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erteilten Verarbeitung ändert (keine Rückwirkung des Widerrufs).

Ferner haben Sie nach Maßgabe der DS-GVO Anspruch auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), Einschränkung (Art. 18 DS-GVO) und Übertragung (Art. 20 DS-GVO) Ihrer personenbezogenen Daten.

Sie haben zudem das Recht, sich bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde in begründeten Fällen zu beschweren (Art. 77 DS-GVO).

Ihre Rechte nach der DSGVO können Sie per E-Mail oder schriftlich geltend machen. Die Kontaktdaten des Anbieters finden Sie nachstehend.

10. Kontaktdaten

Anbieter als verantwortliche Stelle:

Meike Neuner (Heilpraktikerin)

Naturheilpraxis Neuner – Wotanstraße 82 – 80639 München – Tel.: 0151 11784410

E-Mail: naturheilpraxisneuner@gmail.com

Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.

Datenschutzaufsichtsbehörde:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz

Dr. Thomas Petri – Postfach 22 12 19 – 80502 München

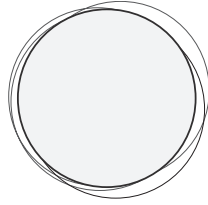
Oder:

Wagmüllerstr. 18 – 80538 München

E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter



Datenschutzrechtliche Einwilligung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erteile ich,

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

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

Heilpraktikerin Meike Neuner
Wotanstraße 82
80639 München

Ich bestätige ich,

- dass mir die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben vor der Datenerhebung von der behandelnden Person mitgeteilt wurden.
- dass ich darauf hingewiesen worden bin, dass die Verarbeitung der Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung erforderlich sind.
- dass ich weiter darauf hingewiesen worden bin, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) gem. Art. 9 DS-GVO umfasst.
- dass meine Einwilligung freiwillig erfolgt. 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.
- dass Sie jederzeit das Recht haben, Ihre Einwilligung zu der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemäß Art. 21 Absatz 4 DS-GVO zu widerrufen und zu verlangen, dass ihre personenbezogenen Daten nicht mehr verarbeitet werden. Der Widerruf hat schriftlich per Post oder per E-Mail zu erfolgen. Die E-Mail Adresse lautet: naturheilpraxisneuner@gmail.com

- Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt. 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.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter

Aufklärung und Einwilligung in die Nutzung unsicherer Kommunikationswege

Hiermit erkläre ich,

(Vorname, Name, Geburtsdatum)

dass ich die Übermittlung personenbezogener Daten
(z.B. Termindaten, Kontaktdaten, Befunde, etc.) durch die Praxis von:

Heilpraktikerin Meike Neuner
Wotanstraße 82 – 80639 München

über folgenden Kommunikationsweg ohne weitere Sicherungsmaßnahmen und insbesondere unter Verzicht auf eine weitere Verschlüsselung wünsche.

☐ E-Mail an folgende Adresse: _____

☐ Telefonisch und/oder Whats App: _____

☐ Sonstige: _____

Ich bin durch die Praxis ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass dieser Übertragungsweg nicht sicher ist und Gefahren für meine Daten birgt. Mir ist bewusst, dass ich diese Erklärung jederzeit ohne Angaben von Gründen mit zukünftiger Wirkung widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten

Patientenaufklärung

Der Patient stellt mit seinem Anliegen einen Auftrag an den Behandler. Die daraufhin ausgewählte heilkundliche Behandlung mit naturheil-kundlichen Heilverfahren einschließlich der notwendigen Diagnose-, und Testverfahren beinhaltet kein Heil-, und Hilfsversprechen, sondern kann lediglich einen Beitrag zur Gesundheit und Gesunderhaltung leisten. Es können Verfahren Anwendung finden, denen eine wissenschaftliche/ schulmedizinische Anerkennung fehlt. Der Behandler erbringt seine Dienste nach dem fachlichen Standard eines Heilpraktikers. Die Behandlungsmethoden beruhen jeweils auf einem nach naturheilkundlichen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz. Der Ansatz sowie Nutzen und Risiken und Verhaltensregeln nach der Behandlung werden dem Patienten ausdrücklich erklärt. Mit der Unterzeichnung stimmt der Patient einer Behandlung zu.

Nutzen der Akupunktur	Nutzen Schröpftherapie , Guasha, Moxa	Nutzen Kräutertherapie
- Energiebalance wiederherstellen - Ableitung schief laufender Dynamik im Körper - Ausleitung von Hitze-, Kältefaktoren - Schmerztherapie - Funkt., psychosomatische Beschwerdebilder	- Ausleitung pathogener Erreger - Hitze an die Oberfläche holen - Entspannungseffekt - Muskel-, Faszienzüge werden gedehnt und aktiviert - Moxa: Bewegen des Qi, Lösen von Blockaden	- Stärkung und Regulierung des Energiehaushaltes/Wärmehaushaltes - Ausleitung pathogener Energie
Risiken der Akupunktur	Risiken Schröpftherapie / Guasha / Moxa	Risiken Kräutertherapie
- Hautirritationen: lokale Rötungen, Hauteinblutungen - Müdigkeit nach der Akupunktur - Kreislaufbeschwerden: Schwindel, Kollaps, kurze Bewusstlosigkeit - sehr selten Verletzungen innerer Organe, Lungenembolie	- Einblutungen auf der Haut = Petechien - Rötung mit leichtem Bluterguss unter der Haut - Sehr selten: Narbenbildung - Müdigkeit nach der Behandlung - Moxa: sehr selten Verbrennungen	- Magen-, Darmbeschwerden und Unverträglichkeiten - Übelkeit, Erbrechen bei Unverträglichkeiten - Hautirritationen - Müdigkeit, Leistungsminderung - sehr selten allergische Reaktion
Kontraindikationen für die Akupunktur	Kontraindikationen Schröpfen / Guasha / Moxa	Kontraindikationen Kräutertherapie
- Notfallerkkrankungen - Erhöhte Blutungsneigung, Markumareinnahme - starke Energiemangelzustände - schwere psychische Beschwerden - geschädigte Haut - Schwangerschaft eingeschränkt	- Notfallerkkrankungen - Erhöhte Blutungsneigung, Markumareinnahme - starke Energiemangelzustände - schwere psychische Störungen - geschädigte Haut - Schwangerschaft (eingeschränkt)	- Leber- und Nierenfunktionstörungen - allergische Diathese - Immunsuppression - Medikamenteneinnahme (eingeschränkt): Wechselwirkung
Verhaltensregeln nach der Akupunktur	Verhaltensregeln nach Schröpfen/Guasha/Moxa	Verhaltensregeln nach der Kräutertherapie
- entspannter Tagesverlauf - keine schwere körperliche Aktivität anschließend - kein schweres Heben im Anschluss	- entspannter Tagesverlauf - keine schweren körperlichen Aktivitäten anschließen - kein schweres Heben im Anschluss	- auf das eigene Körpergefühl hören - Wärme-, Energiehaushalt beobachten

Ich habe folgende Patientenaufklärung aufmerksam gelesen und zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift