Behandlungsvertrag [Seite 1]

Der Behandlungsvertrag zwischen Rolf Hengge [Heilpraktiker] und

_____ [Patient]

regelt die Geschäftsbeziehung zwischen den beteiligten Personen.

Der Patient begibt sich ab dem _____ in die Behandlung von Rolf Hengge [Heilpraktiker].
[Datum]

Vertragspartner und Rechnungsadressat für eine geleistete Behandlung ist der **Patient** als **Privatperson**.
Sollte der Patient eine **private Krankenversicherung** oder eine **Zusatzversicherung** besitzen werden die Behandlungen im Rahmen der **GebüH** [Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker] abgerechnet. Zu beachten ist dabei, dass diese die Kosten für eine naturheilkundliche Behandlung oftmals nur **teilweise übernommen** werden. Ein **Anspruch** auf Rechnungstellung mit der Garantie von **100% Übernahme** der Behandlungskosten durch die o. g. Versicherungen **besteht nicht**.

Eine Garantie auf Verbesserung der Symptomatik oder der Krankheit [Heilversprechen] wurde und wird nicht abgegeben.

_____ _____
[Datum] [Unterschrift Patient]

_____ _____
[Datum] [Unterschrift Heilpraktiker]

Zahlung Optionen

A] Spätestens zum Monatsende wird eine Rechnung über die bis zu diesem Zeitpunkt geleisteten Diagnose- und Behandlungseinheiten erstellt. Das ***Zahlungsziel bei Überweisung beträgt 5 Tage***. Mit der Unterschrift erklärt sich der Patient mit diesem Zahlungsziel einverstanden. _____

oder

B] Hiermit gebe ich mein Einverständnis für ein SEPA Lastschriftverfahren durch den Heilpraktiker. *Der fällige Betrag wird vom Konto am Tag der Rechnungsübermittlung eingezogen.* Das Dokument zur Gestattung des Lastschriftverfahrens ist auf Seite 2 zu unterschreiben. _____

Der Zeitpunkt der Zahlung an den Heilpraktiker steht nicht in Zusammenhang mit dem Zeitpunkt der Rückerstattung durch die Krankenversicherung[en].

Die Kommunikation außerhalb der Behandlungstermine erfolgt zwischen Heilpraktiker und Patient:
per E-Mail: Hiermit erlaube ich die Kommunikation mit Herrn Hengge per E-Mail. Ich bin mir bewusst, dass es hierfür keinen 100% zuverlässigen Schutz meiner Daten gibt. _____

Per WhatsApp: Hiermit erlaube ich die Kommunikation mit Herrn Hengge per WhatsApp. Ich bin mir bewusst, dass es hierfür keinen 100% zuverlässigen Schutz meiner Daten gibt. _____

Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift die AGBs [Allgemeine Geschäftsbedingungen] als Grundlage für die Behandlung [auf der Homepage www.rolfhengge.de / Rubrik Download „PatFor AGB Grundlage Behandlungsvertrag“] zur Kenntnis genommen zu haben als auch anzuerkennen.