



## Behandlungsvertrag [Seite 1]

Der Behandlungsvertrag zwischen Rolf Hengge [Heilpraktiker] und

\_\_\_\_\_ [Patient]

regelt die Geschäftsbeziehung zwischen den beteiligten Personen.

Der Patient gibt 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](http://www.rolfhengge.de) / Rubrik Download „PatFor AGB Grundlage Behandlungsvertrag“] zur Kenntnis genommen zu haben als auch anzuerkennen.