



Behandlungsvertrag Selbstzahler

Liebe Patientin, lieber Patient,

vielen Dank dass sie mir ihr Vertrauen schenken und sich in die Behandlung meiner Heilpraxis gegeben haben.

Ich bin immer bemüht, ihren Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Über die angezeigten Behandlungen kläre ich Sie jeweils im Vorwege mündlich und persönlich auf und kläre dabei auch Ihre Verständnis-, sowie alle sonstigen Fragen. Begeben Sie sich nur und ausschließlich in Behandlung, wenn Sie sich von mir gut aufgeklärt fühlen und die Behandlung verstanden haben.

Die Terminvergabe in meiner Praxis erfolgt nach individueller Vergabe, d.h. ich reserviere die vereinbarte Zeit ausschließlich für sie. Bitte haben Sie daher Verständnis dass eine Terminabsage ihrerseits spätestens 24 Stunden vorher erfolgen muss. Termine, die nicht rechtzeitig abgesagt werden, stelle ich mit dem halben Behandlungshonorar in Rechnung.

Damit ich mich ihrer Gesundheit widmen kann, möchte ich Sie vorab über die Behandlungskosten informieren:

- Ausführliche Anamnese inklusive körperlicher Untersuchung (ca. 2 Stunden) € 160,-
- Folgetermine (60 Minuten) 85,- €

Für die Behandlungskosten erhalten Sie eine Rechnung nach GebüH welche ich Sie bitte, innerhalb von 14 Tagen zu überweisen. Alternativ akzeptiere ich die Zahlung per EC-Karte.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Ich habe den Behandlungsvertrag gelesen und verstanden:

Datum: _____

Unterschrift: _____