



Behandlungsvertrag PKV/ Beihilfe

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.

Als Privat- beziehungsweise Beihilfeversicherte/r bekommen Sie von mir eine Rechnung nach der GebüH (Gebührenordnung für Heilpraktiker). Ich weise Sie darauf hin, dass nicht alle Diagnose- und Behandlungsverfahren von allen Privatkassen und Beihilfen übernommen werden. Daher erklären Sie sich bereit, das vereinbarte Honorar unabhängig von der vollständigen Erstattung durch ihre Versicherung zu bezahlen.

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Ich habe den Behandlungsvertrag gelesen und verstanden:

Datum: _____

Unterschrift: _____