



Patientenaufklärung & Behandlungsvertrag

Zwischen:

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Krankenversicherung _____

☐ Gesetzlich ☐ Privat ☐ Private Zusatzversicherung ☐ Beihilfe ☐ Beihilfe Bund

E-Mail _____ Telefon _____

Und der „Naturheilpraxis Yvonne Schregel – zugelassen nach dem Heilpraktikergesetz (HeilPrG)

Heilpraktikerin: Yvonne Schregel

Patientenaufklärung & Behandlungsverträge

Dieser Aufklärungs- und Behandlungsbogen dient Ihrer Information. Bitte lesen Sie ihn sorgfältig durch. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Inhalte verstanden haben und der Behandlung zustimmen.

Therapieverfahren und mögliche Nebenwirkungen:

Die Behandlung basiert auf einer ganzheitlichen Herangehensweise und kann körpertherapeutische sowie psychotherapeutische Methoden umfassen:

Körpertherapeutische Verfahren:

- Craniosacrale Osteopathie
- Chiropraktik
- Akupunktur
- Massage
- Neuraltherapie
- Dorn-Therapie

Psychotherapeutische Verfahren & Coaching:

- Hypnose
- WingWave® Coaching
- Lösungsorientierte Kurzzeittherapie

Energiearbeit

Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt nach Bedarf in der Praxis eine manuelle körpertherapeutische und/oder psychotherapeutische Behandlung in Form einer Einzeltherapie und/oder Gruppentherapie oder eines Coachings in Anspruch. Dies beinhaltet alle dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren.

Der Patient ist darüber informiert worden, dass im Rahmen einer ausschließlich psychotherapeutischen Behandlung keine körperliche Untersuchung und Behandlung vorgenommen wird. Zur Abklärung möglicher organischer Ursachen seiner Symptome ist der Klient angehalten, sich in die Behandlung eines Arztes zu begeben (s. auch § 3).

Mögliche Nebenwirkungen

Körpertherapie

- I) Kleiner Bluterguss an Einstichstelle, allergische Reaktionen an der Einstichstelle oder geringer Mikroadhäsionsbluterguss, Spritzenabszess, Nerv getroffen
- II) Müdigkeit
- III) Kurzweiliges Schwindelgefühl, Benommenheit, Schmerzen (Erstverschlimmerung) oder Steifheit
- IV) Erröten und Überwärmung der Haut an den behandelten Stellen
- V) Hämatombildung
- VI) Seltene Komplikationen: Anaphylaxie, Nerven- oder Arterienpunktion

Psychotherapie, Coaching & Hypnose

- VII) Verwirrung
- VIII) schwere Träume
- IX) Kopfschmerzen & Übelkeit
- X) Retraumatisierung

Kontraindikationen (Sie können die Behandlung nicht in Anspruch nehmen)

- Schwere Gerinnungsstörungen
- akute Entzündungen oder Infektionen
- Schwangerschaft bis zur 12. Und ab der 34. Woche
- akuter Bandscheibenvorfall
- akute Verletzungen oder Brüche

Besondere Vorsicht, Abwägung und Absprache gilt bei:

- | | |
|--|------------------------------------|
| • entzündliche Oder rheumatische Erkrankungen | • Herzschrittmacher |
| • Osteoporose | • Hemiplegische Extremität |
| • Lebensbedrohliche, tumoröse- und Krebserkrankungen | • Ekzematöse Hautveränderung |
| • Gefäßerkrankungen, Arteriosklerose, Aneurismen | • Schwangerschaft |
| • Blutgerinnungsstörungen | • Verbrennungen, Verletzungen oder |
| • Schwere Herz-oder Niereninsuffizienz | • Hautinfektionen |
| • Geistige Behinderung | • Kürzlicher Schlaganfall |
| • Schwangerschaft | • Thrombose |

Empfohlene Verhaltensregeln nach einer Behandlung:

Bitte trinken Sie v.a. am Tag der Behandlung genügend (mind. 2L). Sollten sich behandelte Bereiche erwärmen oder nach der Behandlung Schmerzen, kühlen Sie diese bitte. Sollten Schmerzen nach 3-4 Tagen nicht verschwinden kontaktieren Sie bitte Ihren Therapeuten.

Versuchen Sie sich am Tag nach einer Hypnose zu entspannen, damit dies gut nachwirken kann, viele Reize können die neuen Suggestionen überlagern. Versuchen Sie in den ersten 72 Stunden nicht über Ihre Hypnosesitzung und deren Inhalt zu sprechen und stellen Sie die Wirkung der Hypnose nicht auf die Probe. Es braucht Zeit bis sich die Wirkung im Unterbewusstsein manifestiert hat.

Honorar

Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenkassen teil. Gesetzlich Krankenversicherte erhalten deshalb nur in seltenen Fällen Erstattungen. Private Kranken- und Krankenzusatzversicherungen sowie beihilfeberechtigte Patienten können einen (Teil-)Erstattungsanspruch der Behandlungskosten gegenüber Ihrer Versicherung haben. Über Ausnahmen und Erstattungen informiert sich der Patient vor Aufnahme der Behandlung und führt das Erstattungsverfahren selbst durch. Etwaige Differenzen zwischen dem Gebührenverzeichnis und dem Heilpraktikerhonorar sind vom Patienten zu tragen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das Heilpraktikerhonorar. Die Rechnung für die erfolgte Behandlung geht immer direkt an Sie als Patient/-in. Ich wurde hiermit darüber informiert, dass alle Behandlungskosten, sowie auch Leistungen Dritter, z.B. Laboruntersuchungen, **unabhängig von geleisteten oder nicht geleisteten Erstattungen durch Beihilfestellen oder private Krankenversicherungen** innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum an die Heilpraktikerin zu zahlen sind.

Ausfallhonorar

Sollten Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, sagen Sie ihn bitte so früh wie möglich, spätestens jedoch **24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin ab. Bei nicht rechtzeitig abgesagtem Termin behalte ich mir vor Ihnen für den Termin **ein Ausfallhonorar in Höhe der ursprünglich geplanten Leistung**, da der Termin ausschließlich für Sie reserviert wird.

Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- Diagnostik und Behandlung beim Heilpraktiker (Psychotherapie) ersetzen eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund von Art oder Schweregrad der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird eine sofortige Weiterleitung an einen Arzt veranlasst.
- Eine Begleitung durch den Heilpraktiker ist dann weiterhin möglich. Für einen Austausch mit dem behandelnden Arzt oder weiteren Therapeuten ist eine schriftliche, vom Klienten unterzeichnete Schweigepflichtsentbindung erforderlich, die jederzeit widerrufen werden kann.
- Der Klient hat grundsätzlich einen Anspruch auf die kostengünstigste Behandlung.
Eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen erfolgt ausschließlich für von diesen anerkannte Therapieverfahren, so genannten Richtlinienverfahren (Psychoanalyse, tiefenpsychologische Verfahren, Verhaltenstherapie, Systemische Therapie), sofern diese von kassenzugelassenen Therapeuten durchgeführt wird. Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen in der Regel nicht die Behandlungskosten des Heilpraktikers (Psychotherapie) (siehe § 2).
- Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung oder mit Anspruch auf Beihilfe können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Dieser ist vor Beginn der Therapie vom Patienten abzuklären. Ebenso hat dieser das Erstattungsverfahren mit seiner Privatkrankenversicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt der Heilpraktiker dem Patienten (beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.
- Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebÜH) beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch des Therapeuten ist vom Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der Schweigepflicht gemäß § 630 a BGB und muss für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger oder familiäre Bezugspersonen von dieser Schweigepflicht ausdrücklich schriftlich durch den Klienten entbunden werden.

Hinweis: Heilpraktiker (auch Psychotherapie) unterliegen nicht der Schweigepflicht im Sinne des § 203 StGB. Das bedeutet, dass sie sich bei Auskunftersuchen von Staatsanwaltschaften, Gerichten und andere befugten Behörden nicht hierauf berufen können.

Gesundheitszustand / Unmöglichkeit der Leistungserbringung

Der Klient hat die Naturheilpraxis Yvonne Schregel bzw. die ausführende Therapeutin Yvonne Schregel und die involvierten Personen wahrheitsgemäß und vollumfänglich, zutreffend und aktuell über alle Faktoren zu informieren, die seinen körperlichen und geistigen Zustand betreffen, sowie über seine Lebensumstände und andere Behandlungen / Beratungen. Im Falle falscher, verschwiegener oder unvollständiger Angaben oder bei Nichtbefolgung von Anweisungen kann eine angemessene Leistung durch die Praxis nicht erfolgen oder sich der Zustand des Klienten verschlechtern. Soweit zulässig, ist die Praxis von der Verantwortung für die sich hierdurch möglicherweise ergebende Verschlechterung des Gesundheitszustands und Nebenfolgen freigestellt.

Mitwirkungspflicht des Patienten

Der Klient ist zur Mitwirkung an seiner Genesung verpflichtet und berichtet über Umstände, die ihn daran hindern. Wenn eine Mitwirkung nicht erfolgt und diesbezüglich nicht gesprochen wird, so ist der Behandlungserfolg nicht möglich. Soweit zulässig, ist die Praxis von der Verantwortung für die sich hierdurch ergebende Verschlechterung des Gesundheitszustands und Nebenfolgen freigestellt.

Erfüllungsort und Gerichtsstand

Als Erfüllungsort gilt vereinbart Möhlstraße 22, 51069 Köln oder die Online Videosprechstunde über den datensicheren Anbieter DoctoLib. Gerichtsstand ist, soweit gesetzlich zulässig Amtsgericht Köln.

Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame und durchführbare Regelung treten, deren Wirkungen der wirtschaftlichen Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben. Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für den Fall, dass sich der Vertrag als lückenhaft erweist.

Wenn gewünscht erhalten beide Parteien eine Ausfertigung des Vertrages.

Einverständniserklärung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Art, Inhalt, Risiken und Erfolgchancen der Behandlung wurden mir somit eingehend erläutert. Die Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich wurde darüber informiert, dass gegebenenfalls mehrere Behandlungen notwendig sind, um das gewünschte Ergebnis zu erzielen. Ich habe mir meine Entscheidung gründlich überlegt. Ich benötige keine weitere Bedenkzeit.

Ich erkläre mich mit der Behandlung vollumfänglich einverstanden.

Unterschrift

Köln, den _____
Datum

(1) Datenschutzerklärung/Einwilligungen

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist von höchster Bedeutung. Neben allgemeinen personenbezogenen Daten, die Sie zur Verfügung stellen, erfordert die Behandlung auch sogenannte besondere Arten von personenbezogenen Daten, bspw. Gesundheitsdaten. Für diese Daten gilt der erweiterte Schutz der Datenschutzgesetze nach **Art 9 Abs. 2 lit. a der DS-GVO** zur Verarbeitung bzgl. gesundheitlicher Zwecke. Eine umfassende und optimale Patientenbetreuung macht es daher erforderlich, dass Sie in die nachfolgend beschriebene Verarbeitung (insbesondere erheben, speichern, nutzen) der Daten einwilligen.

(2) Bereitstellung Ihrer Daten

Mit Ihrer Unterschrift verpflichten Sie sich, die zu Ihrer Behandlung und Abrechnung benötigten Daten bereitzustellen. Ohne die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten kann Yvonne Schregel Sie nicht betreuen bzw. der Abschluss eines Vertrages oder die Ausführung einer Behandlung nicht zustande kommen und muss ggf. abgelehnt oder ein bestehender Vertrag beendet werden.

(2) Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Yvonne Schregel speichert Ihre Daten so lange, wie es die gesetzlichen Pflichten erfordern. Daten die sich aus Ihrer Behandlung ergeben, werden im Rahmen des Patientenrechtegesetzes 10 Jahre gespeichert, wie auch Rechnungen nach dem geltenden Steuerrecht. Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht.

(3) Zu welchem Zweck werden die Daten verarbeitet

Therapeutische Behandlung, Rechnungsstellung und ggf. Mahnverfahren, persönliche Angebote, Schreiben und Befundübermittlung.

(4) Einwilligung in die Datenverarbeitung und Weitergabe an Dritte

Es wird eingewilligt, dass Yvonne Schregel die zur Verfügung gestellten Daten, zur therapeutischen Behandlung nutzen darf. Die Weitergabe Ihrer Daten erfolgt ausschließlich an die nachfolgend genannten Dritten, es sei denn es bestehen anderweitige gesetzliche Verpflichtungen: Labore und angeschlossene Partnerlabore, Steuerberater, Inkassounternehmen, Schufa, Werbliche Nutzung, Kommunikationssoftware (z.B. E-Mail-Programm).

(4) Daten und Widerrufsrechte

Jede betroffene Person hat das Recht auf Auskunft nach Artikel 15 DSGVO, das Recht auf Berichtigung nach Artikel 16 DSGVO, das Recht auf Löschung nach Artikel 17 DSGVO, das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DSGVO, das Recht auf Widerspruch nach Artikel 21 DSGVO sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit nach Artikel 20 DSGVO. Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei einer Datenschutzaufsichtsbehörde (Artikel 77 DSGVO i.V.m. §19 BDSG). Eine erteilte Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten können Sie jederzeit widerrufen. Dies gilt auch für den Widerruf von Einwilligungserklärungen, die vor der Geltung der EU-Datenschutz-Grundverordnung, also vor dem 25. Mai 2018, Yvonne Schregel gegenüber erteilt worden sind. Bitte beachten Sie, dass der Widerruf erst für die Zukunft wirkt. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

Ich erkläre mich einverstanden mit der

Weitergabe der zum Zwecke der Abrechnung, Geltendmachung jeweils erforderlichen Informationen, insbesondere von Daten aus der Patientenakte (Name, Geburtsdatum, Anschrift, Befunde, Behandlungsdaten und Verläufe), persönlichen Angeboten und Schreiben, Befundübermittlung und der allgemeinen Kommunikation an die Naturheilpraxis Yvonne Schregel. Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Daten mit Kommunikationssoftwares, Patientenprogrammen usw. weiterverarbeitet und an Dritte weitergegeben werden dürfen.

Ebenso willige ich ein, Rechnungen und Mahnungen sowie Kostenvoranschläge per E-Mail im PDF-Format zu erhalten. Diese Dokumente sind grundsätzlich den Papierdokumenten gleichgestellt. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Übermittlung von Daten per E-Mail stets das Risiko enthält, dass diese Daten von Dritten abgefangen, entschlüsselt und gelesen werden könnten.

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass Yvonne Schregel mir gegenüber im eigenen Namen in Rechnung stellt und für eigene Rechnung einziehen wird. Sollte es über die Berechnungen der Forderungen unterschiedliche Auffassungen geben, entbinde ich Yvonne Schregel als Zeugin von Ihrer Schweigepflicht, sofern dies für die Abrechnung und Geltendmachung der Forderung erforderlich ist (§27DSanpUG-EU). Diese Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen. Es besteht jedoch die Möglichkeit diese vor weiteren Behandlungen zu widerrufen.

Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. 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. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

Unterschrift

Datum