



Behandlungsvertrag

zwischen der

Naturheilpraxis Prof. E.h. Iwailo Schmidt
BGU Heilpraktiker

Dora-Stock-Str. 1
01217 Dresden

und dem Patienten

Vor- und Familienname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:@.....

Hiermit bestätige ich den bereits persönlich vereinbarten T E R M I N

am, den, um Uhr

(Bitte beachten Sie ebenfalls den „Fragebogen zur Erstanamnese“ (www.naturheilpraxis-i-schmidt.de/leistungen))

1. Wir bitten Sie, alle vereinbarten Termine pünktlich wahrzunehmen. Die Planung erfolgt nach dem Prinzip, möglichst wenig Wartezeit für die Patienten entstehen zu lassen. Dafür ist das Bemühen aller Patienten notwendig.
2. Möchten Sie einen Termin stornieren, dann sollte dies bis spätestens 13:00 Uhr am vorausgehenden Sprechtag erfolgen. Unsere Sprechtage sind Montag bis Mittwoch. Ein Patient, der zur vereinbarten Zeit nicht erscheint oder nicht rechtzeitig absagt, gerät in Annahmeverzug gemäß § 615 BGB, welches die Praxis berechtigt, die entstehende Ausfallzeit dem jeweiligen Patienten in Rechnung zu stellen. Eine etwaige anderweitige gewinnbringende Zeitverwendung der Praxis wird in diesen Fällen mildernd berücksichtigt.
3. Bei geplanten Behandlungsterminen unter Einbeziehung der Behandlungsliege bringen Sie bitte ein Badehandtuch mit.

4. Patientenaufklärung: Ich bin in verständlicher Weise und ausreichend von Heilpraktiker Prof. E.h. Iwailo Schmidt BGU über meine Erkrankung, sowie über Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlungen und deren Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden. Ebenso wurde ich darüber informiert, welche Maßnahmen ich selbst ergreifen kann, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

5. Geplante Therapieverfahren:

.....
.....
.....

6. Die Bezahlung des Honorars erfolgt unmittelbar nach jeder Konsultation wahlweise bar, mittels Kartenzahlung (Honorar zzgl. 3% auf die Liquidationssumme; mindestens aber 2,- €) oder Überweisung der Rechnung (Honorar zzgl. 2,- € für entstehende Nebenkosten des Geldverkehrs).

Grundlage für das Honorar ist die gültige Gebührenordnung für Heilpraktiker (s. Gebührenordnung, zu finden auf unserer Webseite). Im Gegensatz zu Kassenärzten haben Heilpraktiker keine vertraglichen Bindungen mit gesetzlichen Krankenkassen. Aus diesem Grund werden die Behandlungskosten in der Regel nicht erstattet.

Wenn Sie bei einer privaten Krankenkasse versichert oder zusatzversichert sind, dann kommt es bei der Erstattung auf Ihren individuellen Vertrag an. Bitte prüfen Sie Ihre Konditionen. Oftmals kürzen private Krankenversicherungen die Erstattungsbeträge entsprechend der getroffenen Vereinbarungen. Aus diesem Grund können wir keine Garantien für die individuelle Erstattung Ihrer Krankenkasse geben. Unser Honorar unterliegt demzufolge nicht Ihrem individuellen Versicherungsvertrag (s. dazu auch PDF „Gebührenordnung“ auf unserer Homepage).

Die Zahlungsfrist beträgt maximal 10 Tage. Eine Mahnung für ausstehenden Beträge erfolgt NICHT durch die Praxis.

Nur im Falle eines Zahlungsausfalls werden ausschließlich Ihre zum Zweck der Geltendmachung und der ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderung notwendigen Unterlagen, insbesondere Name, Anschrift, Geburtsdatum und Leistungsziffern, Rechnungsbeträge etc., jedoch KEINE Gesundheitsdaten, an unseren Partner, die Firma PNO inkasso AG, Brunnwiesenstraße 4, 94469 Deggendorf bzw. ff. RAe Swoboda & Partner, Regensburg, weitergegeben. Diese sind dann Ihre unmittelbaren Ansprechpartner.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen. Ich erkenne diese Regelungen an und willige in die durchzuführenden Behandlungsmaßnahmen ausdrücklich ein.

.....
Datum

.....
Unterschrift
(ggf. des Gesetzlichen Vertreters)

Anlagen:

.....
.....