

# Heilpraktiker-Behandlungsvereinbarung

zwischen

Name: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Naturheilpraxis  
im **SalzReich**  
Marion Häussler  
Heilpraktikerin  
Hypnose-therapie

Pfarrstraße 10  
74321 Bietigheim-Bissingen  
| 07142 919 71 44  
www.salzreich-gbr.de  
info@salzreich-gbr.de

## § 1 Vertragsgegenstand

Der/die ,Pat. nimmt eine naturheilkundliche und/oder psychotherapeutische Behandlung in Anspruch.

## § 2 Honorar/Kostenerstattung

Das Honorar berechnet sich nach dem Zeitaufwand. Die HP erhält hierfür eine Vergütung von € 80,- je volle Stunde. Angebrochene Stunden werden anteilig berechnet.

Das Honorar wird nach der Behandlung bar bezahlt. Bezahlung per Überweisung ist nach Absprache und nur in Ausnahmefällen möglich.

Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 kommt zur Anwendung:

- bei Patienten, die privat versichert sind
- bei Patienten mit einer Heilpraktikerzusatzversicherung

Der Patient hat das (Teil-)Erstattungsverfahren gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Differenzen zwischen Kosten und Erstattung sind vom Patienten zu tragen.

## § 3 Ausfallhonorar

Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er der HP ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht.

Dies gilt ebenso bei einer Absage innerhalb 24 Stunden vor Behandlungstermin.

50 % der geplanten Behandlungskosten sind fällig, wenn die Absage 48 bis 24 Stunden vor dem geplanten Termin erfolgt.

Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch die HP.

## § 4 Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung / Dokumentation / Verarbeitung / Übermittlung (z.B. Labor) der Patientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

### Einverständniserklärung Datenerhebung

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Die HP verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.
- Ich bin damit einverstanden, in den E-Mail-Verteiler aufgenommen und über aktuelle Veranstaltungen informiert zu werden. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Heilpraktikerin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Patient/in

# Zusatz-Behandlungsvereinbarung bei Gewichtsreduktion und Raucherentwöhnung mittels Hypnose

zwischen

Name: \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

geb.: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Naturheilpraxis  
im **SalzReich**  
Marion Häussler  
Heilpraktikerin  
Hypnosetherapie

Pfarrstraße 10  
74321 Bietigheim-Bissingen  
| 07142 919 71 44  
www.salzreich-gbr.de  
info@salzreich-gbr.de

## § 5 Paket-Honorar

- Sie wünschen eine **Gewichtsreduktion** mittels Hypnose. Diese Behandlung erstreckt sich über mehrere Termine. Die Anzahl beträgt in Ihrem Fall: \_\_\_\_\_ Behandlungseinheiten à 60 Min.
- inklusive einer Beratung, Ernährungsumstellung / Diätplan. Die Dauer beträgt 60 Minuten  
Die Kosten hierfür betragen € 80,-

Daraus ergibt sich ein Paketpreis: € \_\_\_\_\_, der vor Beginn der Behandlung in bar zu entrichten ist. Sollten Sie Ihre vorab vereinbarten Behandlungseinheiten nicht innerhalb von \_\_\_\_\_ Wochen eingelöst haben, bleiben diese Behandlungseinheiten stehen und können für Gewichtsreduktionshypnose zur Auffrischung zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden.

### Eine Teil-Rückzahlung des Preises ist nicht möglich!

- Sie wünschen eine **Raucherentwöhnung** mittels Hypnose. Diese Behandlung erstreckt sich über mehrere Termine. Die Anzahl beträgt in Ihrem Fall: \_\_\_\_\_ Behandlungseinheiten à 60 Min.

Daraus ergibt sich ein Paketpreis: € \_\_\_\_\_, der vor Beginn der Behandlung in bar zu entrichten ist. Sollten Sie Ihre vorab vereinbarten Behandlungseinheiten nicht innerhalb von \_\_\_\_\_ Wochen eingelöst haben, bleiben diese Behandlungseinheiten stehen und können für Raucherentwöhnungshypnose zur Auffrischung zu einem späteren Zeitpunkt abgerufen werden.

### Eine Teil-Rückzahlung des Preises ist nicht möglich!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Heilpraktikerin

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Patient/in