

Freia von Schwarzenfeld  
Heilpraktikerin  
Kirchstr. 12  
79219 Staufen

**Praxis**

Tel.: 07633 – 9885980

FvS@Heilpraktiker-Staufen.de  
www.Heilpraktiker-Staufen.de

## Behandlungsvertrag auf der Grundlage des § 630 BGB

zwischen (Patient\*in: \_\_\_\_\_

und Heilpraktikerin: Freia von Schwarzenfeld

Der/die Patient\*in ist durch mich über Ablauf, Wirkungen und Möglichkeiten der folgenden Behandlung(en) aufgeklärt worden.

Vereinbart ist pro naturheilkundlicher Behandlung:

Honorar: \_\_\_\_\_ Euro/ Stunde

Erstbehandlung: \_\_\_\_\_ Euro/ 90 Min.

Das Honorar ist nach Absprache sofort in bar oder nach Erhalt der Rechnung fällig.

Auf Wunsch erstelle ich für den Erstattungsantrag an die Beihilfe bzw. Ihre private Krankenversicherung oder Zusatzversicherung (PKV) eine Rechnung angelehnt an das Gebührenverzeichnis für HeilpraktikerInnen (GebüH) von 1985 und das Hufelandverzeichnis (LVKH). Die Erstattungsbeträge der PKV richten sich nach Ihren individuellen Tarifvereinbarungen und können von den Leistungsberechnungen abweichen.

Eine Gewähr für die volle Übernahme der Kosten durch die Versicherung kann nicht übernommen werden, da Erstattungen von Einzelfallentscheidungen abhängig sind und die Erstattungsfähigkeit je nach Krankenversicherung unterschiedlich ist.

Der Behandlungsvertrag besteht zwischen der behandelnden Heilpraktikerin und der/dem Patient\*in und ist unabhängig von der Erstattungspraxis der Versicherung.

Die Verantwortung für die Klärung der Kostenübernahme liegt bei der/dem Patient\*in.

**Terminabsagen müssen so rechtzeitig wie möglich erfolgen, jedoch spätestens 24 h vorher. Danach wird der Termin in voller Höhe in Rechnung gestellt.**

Als Heilpraktikerin unterliege ich neben vielen weiteren Pflichten zu Ihrer Behandlungssicherheit auch der Schweigepflicht. Gegenüber Dritten bin ich nur auskunftsberechtigt, wenn eine schriftliche Schweigepflichtentbindung vorliegt.

**Diesem Vertrag liegt eine Informations- und Einwilligungserklärung zum Datenschutz bei.**

Ort und Datum: \_\_\_\_\_

Heilpraktikerin \_\_\_\_\_

Patient\*in \_\_\_\_\_

Commerzbank Berlin  
Konto Nr.: 0163 660 101  
BLZ.: 100 800 00  
IBAN: DE29 1008 0000 01636 6601 01 BIC:

Finanzamt Mülheim  
Steuernummer: 12133/23093