


<b>Naturheilpraxis Sonnenwiese</b> <b>Caroline Šentjurg</b> Heilpraktikerin	<b>Patientendaten</b> <b>Behandlungsvereinbarung</b>	
---	---	---

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Bei Familienversicherung:

Name des Hauptversicherten: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Die Behandlung umfasst insbesondere schulmedizinisch nicht anerkannte Heilverfahren und erfolgt in der Naturheilpraxis Sonnenwiese, Caroline Šentjurg, nach vorheriger Absprache nach der Leistungsübersicht der GebüH (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) oder analog nach GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte). Die Rechnungsstellung erfolgt zum **15. jeden Monats**.

**Ich bin Selbstzahler/in und wurde darüber aufgeklärt:**

- dass Heilpraktiker-Leistungen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden und die Gebühren nach Aufwand auch mehr als den Höchstsatz der GebüH betragen können.
- die Behandlungskosten belaufen sich in der Regel auf ein Honorar von 60 € für die Erst-anamnese. Weitere Behandlungen berechne ich mit 40 € pro halbe Stunde, entsprechend den geplanten Therapien und Untersuchungen.
- die Höhe der voraussichtlichen Untersuchungs- u. Behandlungskosten werden gesondert im Gespräch erläutert und in einer Behandlungsvereinbarung festgelegt.

**Ich bin privat- oder zusatzversichert und wurde darüber aufgeklärt:**

- dass eine private (Zusatz-) Krankenversicherung oder die Beihilfe die entstehenden Kosten möglicherweise – je nach bestehendem Vertragsverhältnis und durchgeführter Behandlung- nicht oder nicht in vollem Umfang übernehmen wird, obwohl die Rechnungsstellung nach GebüH erfolgt.
- das Erstattungsverfahren muss ich selbst durchführen.
- dass die verordneten Medikamente von bestehenden privaten (Zusatz-) Krankenversicherungen oder der Beihilfestelle nicht immer erstattet werden.
- dass die entstehenden Kosten unabhängig von jeglicher Versicherungs-/oder Beihilfeleistung in voller Höhe von mir zu begleichen sind.
- dass eine Gewährleistung für eine Erstattung von Analogziffern durch die Krankenversicherung von der Naturheilpraxis nicht übernommen wird.

Ich möchte Sie bitten, einen vereinbarten Termin bei Verhinderung spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Die Naturheilpraxis Sonnenwiese behält sich ansonsten vor, für einen Ausfall 20 € in Rechnung zu stellen. Dieser Betrag wird von Versicherungen nicht übernommen.

Diese Aufklärung und Vereinbarung habe ich genau gelesen und verstanden. Ich hatte Gelegenheit Fragen zu stellen und diese wurden mir ausführlich und verständlich beantwortet.

Zusätzlich bestätige ich, dass ich sämtliche Kosten, die für Auftragsleistungen im Rahmen meiner Behandlung von anderen Leistungserbringern (z. B. Laborarzt) in Rechnung gestellt werden, in vollem Umfang übernehme.

Ich entbinde die Naturheilpraxis im Fall einer nötigen Laboruntersuchung von der Schweigepflicht gegenüber Labordienstleistern.

Ein Exemplar dieses Behandlungsvertrages habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/ Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Caroline Šentjurg