

### Behandlungsvertrag:

1. Sie buchen einen Termin in meiner Terminpraxis. Ich nehme mir für Sie ausreichend Zeit.
2. Terminabsagen oder Terminverschiebungen sind bis maximal 72 Werktagsstunden vor dem vereinbarten Termin per Mail oder Telefon möglich. Bei Nichteinhaltung handle ich gemäß § 615 BGB u. GVO und berechne eine Ausfallgebühr.
3. Die Abrechnung erfolgt immer nach Leistung (Anamnese, Tests, Blutuntersuchungen sowie Dokumentation) und nie nach aufgewendeter Zeit (die oft zwischen 30 und 60 Minuten liegt).
4. Abgerechnet wird die erbrachte Leistung nach Gebüh (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker). Sie können das Verzeichnis auf meiner unten angegebenen Internetseite einsehen.
5. Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer Versicherung übernommen wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab.
6. Es ist immer der volle Rechnungsbetrag sofort per Kartenzahlung fällig. In Ausnahmefällen ist eine Bezahlung auf Rechnung möglich.

Die Anamnese, Befunderhebung sowie die Beratung wird mit dem Faktor 1,4 abgerechnet, um ihrem Wunsch nach hochwertigen Leistungen und meinen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden. Diese Leistungen sind sehr aufwendig und umfassend. Nach Jahrelanger Quellenarbeit vermittele ich einen ungewöhnlich tiefen Einblick in die funktionellen Körperabläufe. Darüber hinaus werde ich keine wertvolle Zeit für eine Kommunikation mit Ihren Kostenerstattern (Beihilfe, PKV, GKV) verwenden

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der Naturheilkunde, sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie, sowie für evtl. Alternativen aufgeklärt wurde (Analog §630 a-h BGB).

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

### Datenschutzerklärung

Vor- und Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Gemäß **DSGVO** informiere ich (Verantwortliche S. Albrecht) Sie darüber (**Betroffenen Rechte**), ihre personenbezogenen Daten zur Kommunikation, Terminierung & Dokumentation **gemäß BGB §§630ff („Patientenrechtgesetz“)** und Rechnungsstellung gemäß **GOBD** zu erheben, ihre Daten werden in Papierform und elektronisch verarbeitet (Laborgemeinschaft Hamburg Grandweg 64, 22529 Hamburg; Gesund und Aktiv Waldweg 18, 22893 Hamburg; Lemniscus pgt technology scouting GmbH, Ruschgraben 51, 76139 Karlsruhe ;Debtist Taunustor 1 Frankfurt am Main; Einverständnis zur Kommunikation per E-Mail (ausschließlich mit End-zu-End-Verschlüsselung) und Telefon) und **nicht an Dritte weitergeleitet**, wenn Sie nicht ausdrücklich zustimmen. Widerspruch ist jederzeit möglich. **Aufsichtsbehörde:** Bayerisches Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA) Promenade 18 91522 Ansbach. Gemäß Art **4a DSGVO** erlaube ich diese Nutzung.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_