Spezialpraxis Cuxhaven

Privatpraxis für Stoßwellentherapie, Atlaskorrektur & Physiotherapie

# Behandlungsvertrag / Patientenvereinbarung

(Selbstzahler / gesetzlich Versicherte)

zwischen

Spezialpraxis Cuxhaven

Inhaber: Danilo Dietrich und Elisa Weber (im Nachfolgenden als Heilpraktiker genannt)

und dem Patienten

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Vorname / Name** | | | | | |
| **Straße** | **PLZ / Ort** | | | | |
| **Geburtsdatum** | **Telefon** | | | | |
| **Krankenkasse / Versicherung** | **E-Mail** | | | | |
| | **Blutverdünner?** | **Ja** | | **Nein** | |

**§ 1** Vertragsgegenstand
Vertragsgegenstand sind heilpraktikertypische und physiotherapeutische Behandlungen des Patienten.
**§ 2** Versprechen auf Heilung
Auf alle Behandlungsmethoden wird keine Garantie auf Heilung oder Linderung gegeben. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein Versprechen auf Heilung gemäß Heilmittelwerbegesetz (HWG) gegeben wird.
**§ 3** Behandlungshinweis
Der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung des Heilpraktiker eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen.
**§ 4** Schweigepflicht
Der Heilpraktiker verpflichtet sich, über alles Wissen, das er in seiner Berufsausübung über die Patienten erhält, Stillschweigen zu bewahren. Er offenbart das Berufsgeheimnis nur dann, wenn der Patient ihn von der Schweigepflicht entbindet bzw. entbunden hat. Ausnahme: Der Heilpraktiker ist von jedoch von der Schweigepflicht befreit, wenn er aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe von Daten verpflichtet ist - beispielsweise Meldepflicht bei bestimmten Diagnosen - oder auf behördliche oder gerichtliche Anordnung auskunftspflichtig ist / wird.
**§ 5** Sorgfaltspflicht
**§**Der Heilpraktiker betreut seine Patienten mit der größtmöglichen Sorgfalt. Er wendet jene Heilmethoden an, die nach seiner Überzeugung und seinem Ausbildungsstand auf dem einfachsten, schnellsten und kostengünstigsten Weg zur Linderung und ggf. zur Heilung (kein Heilversprechen) der Beschwerden führen können.
**§ 6** Aufklärungspflicht / Aufklärungsumfang
Der Heilpraktiker verpflichtet sich, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern.
**§ 7** Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen
Die gesetzlichen Krankenkassen und Ersatzkassen erstatten die Behandlungskosten für Heilpraktiker in der Regel nicht. Bei Privatkassen bzw. einer privaten Zusatzversicherung erfolgen die Erstattungen von Behandlungskosten nur im Rahmen Ihres Versicherungsvertrages, und meist nicht alle Heilkundeverfahren. Auch wird die volle Rechnungshöhe i.d.R. nicht erstattet.

**§** 8 Honorarvereinbarung / Behandlungskosten Stand 01.11.2026

- Erstbehandlung ca. 25 Minuten 60 €
- Schmerz- und Triggerpunkt Osteopraktik 170 €
- Stoßwellentherapie Teilbehandlung nach Impulsen
- Teilbehandlung klein 60€
- Teilbehandlung mittel 110€
- Atlasreflex-Therapie 210€
- Metavital-Behandlung 60 Minuten 180€
- Metavital-Behandlung 30 Minuten 90€

- Private Physiotherapie 25 Minuten 60€

Alle Heilpraktikerleistungen sind im Anschluss an die Behandlung in bar oder per EC-Cash direkt zu bezahlen. Die Physiotherapeutischen Leistungen auf private Rezepte sind nach der letzten Behandlung mit Übergabe der Rechnung ebenfalls sofort per EC-Cash zu bezahlen, unabhängig von eventuellen Erstattungen durch PKV oder Beihilfestellen.

**§9** Entschädigung bei Nicht- bzw. kurzfristiger Terminabsage
Falls vereinbarte Therapietermine nicht wahrgenommen werden können, bitte ich Sie, diese spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Ich bitte um ihr Verständnis, dass ich bei Nicht- oder kurzfristiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 50% der normalen Therapiestunde berechne, da Ihr Termin leider so kurzfristig nicht belegt werden kann.

**§ 10** Persönliche Patientendaten und medizinische Befunde
Es wird darauf hingewiesen, dass alle persönlichen und behandlungsrelevanten Angaben sowie medizinischen Befunde des Patienten einer Patientenkartei erhoben und gespeichert werden.

**Einwilligungserklärung**
Ich wurde über die unter § 6 genannten Punkte (Aufklärungspflicht und Aufklärungsumfang) umfassend mündlich informiert. Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Unterschrift Therapeut

Datum

Unterschrift des Patienten