



Osteopathiepraxis Luckert
Ulrike Luckert

Heilpraktikerin
Osteopathin (B.sc.) & Kinderosteopathin

BEHANDLUNGSVERTRAG (Erwachsene)

Zwischen der Osteopathiepraxis Luckert - vertreten durch Ulrike Luckert - und

Herr/Frau:

(Name, Vorname)

Straße:	
PLZ und Ort:	
Telefon/Handy:	
Email:	
Geburtstag:	
Beruf:	
Hobbies:	
Behandelnder Arzt:	
Art der Versicherung:	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> Beihilfe/Post
Name der Versicherung:	
Zahlungsmethode:	<input type="checkbox"/> Ich bezahle per EC <input type="checkbox"/> Ich bezahle in bar

Sehr geehrter Patient,

vor Beginn der Behandlung bitte ich Sie die folgenden Informationen sorgfältig durchzulesen und bei Unklarheiten nachzufragen.

1.) Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die individuelle osteopathische Behandlung des Patienten im Rahmen einer naturheilkundlichen Behandlung im Sinne des § 1 HeilprG

2.) Naturheilkundliche Behandlung

Eine naturheilkundliche Behandlung sieht die Stärkung der natürlichen Abwehrkräfte vor und wendet Therapieverfahren an, deren Wirksamkeit empirisch nicht sicher belegt sind. Als eigenständige Therapieform dient Osteopathie dem Erkennen und Behandeln von

Funktionsstörungen. Mit den Händen wird sanft auf unterschiedliche Systeme im Körper wie z.B. das parietale, das viszerale, das kraniosakrale, das Nerven- oder das Hormonsystem eingewirkt.

Als Kontraindikationen sind v.a. zu beachten: Brüche, Fieber, schweres Krankheitsgefühl, Tumore, Bluterkrankheit, Thrombosen, zerebrale Durchblutungsstörungen, akute Herz-/Kreislaufbeschwerden. Bitte wenden Sie sich in diesen Fällen zunächst an einen Arzt! Als Nebenwirkungen können z.B. auftreten: Muskelkater, Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerz, Akutwerden chronischer Entzündungen, Schlafstörungen, kurzzeitige Symptomverschlimmerung. Bitte wenden Sie sich bei Fragen gerne an mich.

Insofern die genannte Behandlungsmethodik eine Grenze erfährt, schulmedizinische Behandlungen erforderlich sind oder bei Verdacht auf das Vorliegen einer Kontraindikation, wird die Behandlung abgebrochen und der Patient an einen Arzt verwiesen. Im Falle der Verweisung wird keine Haftung für Gesundheitsschäden übernommen, die der Patient erleidet weil dieser eine ärztliche und medizinische Behandlung nicht durchführen lässt.

Ein Heilungsversprechen wird nicht abgegeben.

3.) Honorar

Das Honorar richtet sich nach der individuellen Notwendigkeit der Behandlung. Länge, Häufigkeit und Art können variieren. Als Honorar wird ein Betrag zwischen 75 - 95 Euro (Erwachsene) bzw. 40-70 Euro (Kinder) in Anlehnung an die Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) vereinbart. Das Honorar ist nicht erfolgsabhängig und vom Patienten selbst zu tragen. Das Honorar ist unmittelbar fällig ,in bar oder per EC Karte, spätestens jedoch innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungsstellung zu begleichen. Die Verpflichtung zum Ausgleich des Honorars ist unabhängig davon, ob gegenüber Dritten Erstattungsansprüche bestehen. Die Erstattbarkeit von Heilpraktikerleistungen ist vom Patienten selbst, möglichst vor Aufnahme der Behandlung, mit seiner jeweiligen Versicherung zu klären.

4.) Terminvereinbarung/Terminabsage

Die Osteopathiepraxis Luckert ist eine Bestellpraxis und der vereinbarte Termin ausschließlich für den jeweiligen Patienten reserviert. Sowohl Therapeut als auch Patient verpflichten sich, Termine pünktlich einzuhalten. Im Falle der Absage sind Termine frühzeitig, spätestens 24 Stunden vorher, telefonisch abzusagen. Für unentschuldig nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine wird eine Ausfallpauschale i.H.v. 60 Euro fällig.

5.) Schweigepflicht

Ihr Therapeut unterliegt der Schweigepflicht in Bezug auf alles, was innerhalb einer Behandlung besprochen wird. Von der Schweigepflicht entbunden ist er aufgrund von gesetzlichen Vorgaben, die die Meldung von Krankheiten nach dem Bundeseseuchengesetz bzw. Infektionsschutzgesetz betrifft oder weil er hinsichtlich behördlicher bzw. gerichtlicher Anordnung auskunftspflichtig wird.

Mit den formulierten Regeln der Zusammenarbeit bin ich einverstanden.

Datum und Unterschrift: _____