



# Behandlungsvertrag mit Datenschutzvereinbarung (DSGVO)

zwischen

**Nadine Winter**  
**Zert. Osteopathin & Heilpraktikerin**

Wirthstraße 11A  
Gebäude Praxisklinik 2000, 2. OG  
79110 Freiburg

T 0179 / 3660400

E [praxis@osteofreiburg.de](mailto:praxis@osteofreiburg.de)  
I [www.osteofreiburg.de](http://www.osteofreiburg.de)

und

Name / Vorname \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Anschrift

Straße / Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

## **§1 Vertragsgegenstand**

Gegenstand dieses Vertrages ist eine naturheilkundliche, osteopathische Behandlung des Patienten/in einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik- und Therapieverfahren. Es ist die Sorgfaltspflicht des Patienten/in, alle Unterlagen mitzubringen, die von differenzialdiagnostischem Nutzen für die osteopathische Behandlung sind.

## **§2 Honorar, Behandlungsdauer**

Die Behandlungsdauer beträgt bei der Erstbehandlung 90 Minuten, bei jeder weiteren Behandlung 60 Minuten und erfolgt gemäß Patientenrechtegesetz nach anerkannten fachlichen und therapeutischen Standards.

Als Honorar wird ein Betrag von 135 € bei der Erstbehandlung und bei jeder weiteren Behandlung von 90 € vereinbart. Die Dauer der Behandlung kann variieren, je nach Behandlungsverlauf und wird entsprechend abgerechnet.

Das Honorar ist unmittelbar nach der Behandlung fällig und vor Ort bar oder per Kartenzahlung zu begleichen.

## **§3 Aufklärung / Hinweis**

1. Die Behandlung ersetzt eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch einen Arzt /eine Ärztin veranlasst.
2. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen teilweise anteilige Behandlungskosten von Osteopathen/innen. Der Erstattungsanspruch gegenüber dem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Patienten / der Patientin eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen.
3. Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber der Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber dem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Patienten/der Patientin eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen.
4. Der Honoraranspruch der Therapeutin ist von dem Patienten/der Patientin unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung in voller Höhe zu begleichen.

## **§4 Ausfallhonorar**

Versäumen Patienten/innen einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schulden sie der Osteopathin ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der für den Termin reservierten Zeitfensters entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Termin mindestens 24 Stunden vorher abgesagt wurde oder dass Sie ohne ihr Verschulden am Erscheinen verhindert waren. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch die Osteopathin. Eine Kürzung der Behandlungszeit aufgrund privater Gründe des Patienten/in bedingt keine Kürzung des zu leistenden Honorars.

## **§5 Schweigepflicht**

Alle Mitarbeiter/innen unterliegen der Schweigepflicht. Im Falle eines Auskunftersuchens z.B. durch Kostenträger, Bezugspersonen, Ärzte muss die Osteopathin schriftlich durch den Patienten / die Patientin von der Schweigepflicht entbunden werden.

## **§6 Gerichtsstand**

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitiger Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

## **§7 Schlussbestimmung**

Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

-----  
(Ort, Datum)

-----  
(Unterschrift Patient/in)

-----  
(Ort, Datum)

-----  
(Unterschrift Osteopathin)

## §8 Einwilligungserklärung gemäß DSGVO in die Verarbeitung von Daten

Name / Vorname                    ----- / -----

Geburtsdatum                    -----

Anschrift

Straße / Nr.                    -----

PLZ                    -----

Ort                    -----

E-Mail                    -----

Telefon                    -----

Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach §630 Abs. 1 BGB) ein. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

Ihre Rechte

Der / die Unterzeichnende hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe einer Begründung mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Widerruf kann per E-mail, Fax oder postalisch an mich übermittelt werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird durch den Widerruf nicht berührt. Sie haben das Recht, über die sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht ihnen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung von Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Außerdem haben sie das Recht, sich an die zuständige Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu wenden, wenn sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Bundesdatenschutzgesetz.

-----  
(Ort, Datum)

-----  
(Unterschrift Patient/in)