

## Behandlungsvereinbarung

zwischen Antje Heyn

und.....,geb.am.....

wohnhaft.....

Telefonnummer.....

Email- Adresse.....

- Ich bin gesetzlich versichert, bei.....
- Ich bin privat versichert, bei.....
- Ich habe eine Zusatzversicherung, bei.....

Es ist mir bekannt, dass die Krankenkasse, bei der ich versichert bin, eine ausreichende Behandlung vertraglich sichergestellt hat. Ich wünsche darüber hinausgehende Leistungen. Mir ist bekannt, dass ich die Kosten hierfür selbst zu tragen habe und diese nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) berechnet wird. Ich bin darüber informiert worden, dass die gesamten Kosten von einer gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen werden oder dass die Kosten von evtl. privaten Versicherungen, Zusatzversicherungen möglicherweise nur teilweise übernommen werden.

Termine, die mindestens 24 Stunden vorher abgesagt werden, werden nicht berechnet. Wird ein Termin nicht rechtzeitig oder gar nicht abgesagt, erlaube ich mir, einen Betrag von 50€ in Rechnung zu stellen.

Ich bin verpflichtet, sie darauf hinzuweisen, dass in der Praxis rein naturheilkundliche Therapien angeboten werden. Die angebotenen Verfahren und Therapien aktivieren die Selbstheilungskräfte des Menschen und setzen auf freiwillige und selbstverantwortliche Mitarbeit des Patienten.

- Ich erkenne diesen Behandlungsvertrag an

Rostock, den.....

.....

Unterschrift Patient

.....

Unterschrift Therapeut