

Behandlungsvertrag

zwischen

Anrede
 Vorname
 Name
 Email
 Tel.-Nr.
 Anschrift

pun

Heilpraktiker f. Psychotherapie
 Thomas F.
 Holz
 tfh@Seelen.Theater
 0152 55 343 257
 Gartenstrasse 18,
 56237 Wittgert

Präambel

Die hier vereinbarte Zusammenarbeit basiert auf gegenseitiger Wertschätzung, dem ernsthaften Willen beider Parteien, die vom Klienten (von Ihnen) angestrebten Ziele zu erreichen und hieran aktiv und mit Engagement zu arbeiten.

Wir sind uns darin einig, dass dieses Engagement, ebenso wie offener und ehrlicher Umgang miteinander, zwingende Voraussetzungen für den Erfolg unserer Bemühungen sind.

Schließlich soll Fairness im Miteinander nicht nur unsere Zusammenarbeit prägen, sondern ebenso die folgenden vertraglichen Vereinbarungen.

Salvatorische Klausel

Der Vertrag ist im Sinne der Präambel zu verstehen.

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrages unwirksam sein, wird die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon nicht berührt. Die Parteien verpflichten sich, anstelle der unwirksamen Bestimmung eine dieser Bestimmung möglichst nahekommende wirksame Regelung zu treffen.

Vertragsgegenstand

Die Vertragspartner – Sie und ich – beabsichtigen, für eine bestimmte Zeit zusammenzuarbeiten, um die von Ihnen angestrebten und im Anamnesebogen näher bezeichneten Ziele zu erreichen.

Der von Ihnen sorgfältig ausgefüllte und von uns beiden unterschriebene Anamnesebogen ist Bestandteil dieses Vertrages.

Unsere hier vereinbarte Zusammenarbeit beinhaltet die Ermittlung und Eingrenzung der zu behandelnden Problemfelder und die Entwicklung von Lösungsstrategien sowie die supervisorische Begleitung während der Umsetzung dieser Strategien. Hierzu gehört auch der Einsatz zielführend erscheinender Test- und Diagnoseverfahren

Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche psychotherapeutischen Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen.

Weiterhin können auf Ihren ausdrücklichen Wunsch und in Ihrem Beisein aufklärende Gespräche mit Ihnen nahestehenden Personen durchgeführt werden.

Schließlich sind Sie hiermit darüber aufgeklärt, dass die hier vereinbarte Zusammenarbeit keine Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt oder einen psychologischen Psychotherapeuten ersetzt. Insbesondere sind Sie bei Beschwerden mit Krankheitswert aufgefordert, sich in entsprechende Behandlung zu begeben.

Vertragsdauer und -kündigung

Dieser Vertrag gilt unbefristet, kann jedoch von beiden Seiten jederzeit ohne Angabe von Gründen gekündigt werden. Eine Kündigung bedarf immer der Schriftform.

Ich biete stets ein kostenloses Abschlussgespräch an, dass binnen eines Monats nach Vertragskündigung in Anspruch genommen werden kann. Hierbei bewerten wir gemeinsam die bisherige Arbeit und das Erreichte. Ziel ist, Sie darin zu unterstützen, größtmöglichen Nutzen aus Ihrer investierten Zeit und Mühe zu ziehen.

Transparenz, Verschwiegenheit, Datenschutz

Transparenz

Ich plane den Einsatz konkreter Methoden und Vorgehensweisen stets gemeinsam mit Ihnen.

Sie erhalten ferner zu jedem Termin kurze Beschreibungen unserer Arbeit. Diese bilden dann auch gleich die Basis der gesetzlich geforderten Dokumentation.

Verschwiegenheit

Alle Angaben unterliegen absoluter Verschwiegenheit. Kein Außenstehender, auch nicht Verwandte, Ärzte oder die Krankenkasse, bekommen ohne Ihre ausdrückliche schriftliche Erlaubnis Zugang zu Ihren Daten! Alle Daten werden sicher verwahrt. Nur Sie haben jederzeit das Recht, Einsicht zu nehmen - es sind ja schließlich Ihre Daten!

Ausnahmen hiervon sind gesetzlich geregelt und betreffen die Vereitelung und Verfolgung von mutmaßlichen Straftaten oder den Schutz höherer Rechtsgüter.

Datenschutz

Ich bewahre personenbezogene Daten ausschließlich in dem Umfang auf, der zur Erfüllung dieses Vertrages und gesetzlicher Auflagen notwendig ist. Bitte nehmen Sie hierzu die anliegende Einwilligungserklärung zur Kenntniss.

Verantwortung des Klienten

Verantwortung

Die Verantwortung für Ihre physische und psychische Gesundheit kann ich nicht übernehmen, eine Entlassung aus der Selbstverantwortung findet zu keinem Zeitpunkt statt.

Mitwirkungspflichten

Sie verpflichten sich dazu,

- (a) vor und nach den einzelnen Terminen ausreichend Zeit und Ruhe für gedankliche Vorbereitung und Reflexion der Ergebnisse zu reservieren,
- (b) vor Hypnosesitzungen ausreichend zu schlafen und möglichst auf Kaffee/und Tee zu verzichten,

- (c) vereinbarte "Hausaufgaben" nach bestem Wissen und Gewissen zu erledigen und
- (d) mit konstruktiver Kritik dazu beizutragen, unsere Zusammenarbeit optimal auf Ihre individuellen Anforderungen anzupassen.

Unsere Zusammenarbeit zielt im Wesentlichen darauf, Ihre Stärken, Optimierungspotentiale und Handlungsspielräume zu offenbaren, und mit diesen Erkenntnissen Wege zur Erreichung Ihrer Ziele aufzuzeigen. Das eigentliche Tun kann Ihnen leider niemand abnehmen.

Honorar / Rechnung

Jeder Termin wird mit 100,- EUR in Rechnung gestellt. Ich biete ein Kontingent an Terminen zu einem Sozialtarif an, der hier jedoch nicht zur Anwendung kommt. Heilbehandlungen sind übrigens von der Umsatzsteuer befreit.

Ein Termin umfasst – abhängig von Methode und Thematik – in der Regel 60 bis maximal 120 Minuten. Abweichende Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.

Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel monatsweise und nicht für jeden einzelnen Termin.

Bei mir sind Sie Privatpatient und rechnen stets direkt mit mir ab. Mögliche Zuzahlungen durch private Krankenkassen oder Zusatzversicherungen klären Sie bitte eigenverantwortlich und vorab.

Ausfallhonorar

Terminabsagen sind frühestmöglich mitzuteilen. Dies ist schon ein Gebot des fairen Miteinanders.

Vereinbarte aber nicht wahrgenommene Termine werden mit einem Ausfallhonorar in Höhe von 50% des ursprünglich vereinbarten Honorars in Rechnung gestellt.

Von dieser Zahlungsverpflichtung sind Sie allerdings befreit, wenn Sie

- (a) mindestens 2 Werktage (48 Stunden) vor dem Termin absagen, oder
- (b) das Nichterscheinen nicht zu vertreten haben (Unfall, ...), mich zum frühestmöglichen Zeitpunkt informiert haben und auf Nachfrage den Hinderungsgrund auch nachweisen können.

Kommunikation

Nutzen Sie nach Möglichkeit Email, adressiert an tfh@Seelen.Theater, gerne mit aktivierter Lesebestätigung. Nutzen Sie auf keinen Fall Whatsapp oder vergleichbare Anbieter für sensible Daten!

Bitte beachten Sie meine **Praxisadresse Gartenstrasse 18, 56237 Wittgert.**

Postalisch erreichbar bin ich zusätzlich auch im Büro im Schenkendorfplatz 14, 56203 Höhr-Grenzhausen, wo jedoch weder Behandlungen durchgeführt noch Klienten empfangen werden können.

Schlussbestimmungen

Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Mündliche Nebenabreden gelten nicht. Gerichtsstand ist Montabaur.

Ort, Datum und Unterschrift des Klienten / der Klientin	Ort, Datum und Unterschrift des Behandlers

Datenschutz u. Einwilligungserklärung

Gegenstand der Einwilligung

Zum Zwecke der Beratung, Behandlung und der Abrechnung muss ich personenbezogene Daten erheben, speichern und verarbeiten. Dies ist notwendig, um den Sorgfaltspflichten des Heilpraktikers ebenso wie den gesetzlichen Dokumentationspflichten genügen zu können.

Ausdrücklich weise ich Sie darauf hin, dass es sich hier auch um besonders sensible und schützenswerte Informationen wie Gesundheitsdaten handeln kann. Ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis erfolgt keine Weitergabe dieser Daten an Dritte, außer gesetzliche Erfordernisse zwingen mich dazu (Strafrecht etc.).

Übersicht Ihrer Rechte als betroffene Person

Die DS-GVO gewährt Ihnen verschiedene Rechte, die im Nachfolgenden kurz aufgeführt sind. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte den Artikeln 15 – 18 und 20, 21 der DS-GVO.

- **Recht auf Auskunft**
Sie können Auskunft über Ihre von mir verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen.
- **Recht auf Berichtigung**
Sollten Ihre personenbezogenen Daten nicht (mehr) zutreffend oder unvollständig sein, können Sie eine Berichtigung oder Vervollständigung verlangen.
- **Recht auf Löschung**
Sie können die Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen. Ihr Anspruch hängt u.a. davon ab, ob die betreffenden Daten von mir zur Erfüllung gesetzlichen Auflagen noch benötigt werden.
- **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung**
Sie können die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen. Da ich konsequent das Prinzip der Datensparsamkeit anwende, also nur die für unsere Zusammenarbeit notwendigen und gesetzlich geforderten Daten verarbeite, hat dieses Recht in unserem konkreten Fall keine praktische Relevanz.
- **Recht auf Widerspruch**
Sie haben das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit der Verarbeitung der Sie betreffenden Daten zu widersprechen. Allerdings kann ich dem nur nachkommen, wenn keine Rechtsvorschrift mich zur Verarbeitung verpflichtet.
- **Widerruf der Einwilligung**
Erfolgt die Verarbeitung Ihrer Daten aufgrund einer Einwilligung, haben Sie das Recht, die Einwilligung jederzeit zu widerrufen, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung berührt wird.

Beispiele gesetzlicher Auflagen in diesem Kontext sind gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestimmter Datenbestände und deren revisionssichere Archivierung, die in der Regel dazu führen, dass ich Ihre Akte 10 Jahre sicher verschlossen aufzubewahren habe.

Widerspruchsrecht

Sie können schließlich jederzeit und ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und diese erteilte Einwilligungserklärung mit sofortiger Wirkung widerrufen. Dieser Widerruf muss schriftlich postalisch oder per Email erfolgen und unterliegt selbst der revisionssicheren Archivierung.

Weder durch einen solchen Widerruf noch durch die Ausübung der anderen genannten Rechte entstehen Ihnen Kosten über die reinen Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen hinaus.

Beschwerderecht

Jede betroffene Person kann sich unbeschadet anderweitiger Rechtsbehelfe mit einer Beschwerde an den Landesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wenden.

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz
Prof. Dr. Dieter Kugelman, Hintere Bleiche 34, 55116 Mainz
Telefon: 06131 208-2449, Telefax: 06131 208-2497, E-Mail: poststelle@datenschutz.rlp.de

Allgemeiner Hinweis zu diesen Rechten:

In einigen Fällen kann oder darf ich Ihrem Anliegen nicht entsprechen. Sofern dies gesetzlich zulässig ist, teile ich Ihnen in diesem Fall den Grund für die Verweigerung mit. Grundsätzlich werden ich Ihnen innerhalb eines Monats nach Eingang Ihres Anliegens antworten. Sollte ich länger als einen Monat für eine abschließende Klärung benötigen, erhalten Sie zeitnah eine Zwischennachricht.

Freiwilligkeit der Einwilligungserklärung

Ihre Einwilligung erfolgt freiwillig; Sie sind dazu in keiner Weise verpflichtet. Erteilen Sie diese Einwilligung nicht, entstehen Ihnen keine Nachteile.

Allerdings kann ohne diese Einwilligung grundsätzlich weder eine Beratung noch eine Behandlung erfolgen.

Hiermit willigen Sie ein, dass die notwendigen Daten zum Zwecke der Beratung oder Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie der ordnungsgemäßen Abrechnung gespeichert und verarbeitet werden.

Ort, Datum und Unterschrift des Klienten / der Klientin