

# Behandlungsvertrag

zwischen

**Rafael Prentki, Heilpraktiker Psychotherapie, Hobrechtstraße 17, 12047 Berlin**

und

**Name, Adresse:**

Bei unserem ersten Termin haben Sie Informationen über mein Angebot sowie meine Konditionen erhalten. Diese Angaben haben Sie auch schriftlich erhalten.

## Honorarliste

Angebot	Einheit	Preis pro Einheit
NARM Sitzung online	50 Minuten	90,- €
NARM Sitzung persönlich	50 Minuten	100,- €
NARM Paket 5 Sitzungen	a 50 Minuten	€
	Min.	€

Mein Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand pro Behandlung. Vereinbart ist eine Vergütung in Höhe von x Euro pro x Min. Das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) findet (keine) Anwendung.

## Bezahlung

Im Anschluss an die Sitzung erhalten Sie eine Rechnung per Post, die innerhalb von x Tagen zahlbar ist. *Alternativ:* Die Bezahlung erfolgt nach der Sitzung in bar.

## Kostenübernahme durch Krankenkasse

In der Regel übernimmt die Krankenkasse die Kosten nicht.

Heilpraktiker nehmen nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Über etwaige Ausnahmen (z.B. freiwillige Satzungsleistungen, Systemversagen) informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Dienstleistung. Wenn Sie bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung und beihilfeberechtigt sind, kann es sein, dass Sie einen Erstattungsanspruch Ihrer Kosten gegenüber Ihrer Versicherung / Ihrem

Beihilfeträger haben. Dieser ist vor Beginn der Behandlung von Ihnen abzuklären. Ebenso haben Sie das Erstattungsverfahren mit Ihrer Privatkrankenversicherung stets eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind von Ihnen zu tragen.

Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Mein Honoraranspruch ist von Ihnen unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

### **Terminabsagen**

Behandlungstermine müssen **mindestens x Stunden** vorher abgesagt werden – sonst behalte ich mir diese (anteilig) zu berechnen.

Bei jedem abgesagten Termin versuche ich den Termin weiter zu vergeben, so dass kein Ausfallhonorar nötig ist.

Das Ausfallhonorar beträgt die Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht (in der Regel: x Min). Der Ausfallbetrag ist sofort zahlbar. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Behandler.

### **Mitarbeit**

Für die Veränderungen in Ihrem Leben ist Ihre Mitarbeit notwendig. Ggfls. gebe ich Ihnen zur Unterstützung Ihres Prozesses bestimmte Hausaufgaben auf. Sie unterstützen Ihren Prozess, in dem Sie diese Aufgaben erledigen.

### **Kündigung**

Sie können diesen Behandlungsvertrag und damit auch die Therapie jederzeit ohne Angabe von Gründen beenden. In jedem Fall erfolgt allerdings ein persönlicher Abschlusstermin zwischen Ihnen und mir vor Ort in meiner Praxis, damit dann ggfls. offene Prozesse abgeschlossen werden können.

### **Hinweis**

Die Behandlung bei einem Heilpraktiker ersetzt keine Untersuchung durch einen Arzt. Bei auftretenden Beschwerden mit Krankheitswert müssen Sie selbständig einen Arzt konsultieren.

### **Datenschutzhinweis**

Ich nehme den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten sehr ernst. Mein therapeutisches Angebot beinhaltet einen geschützten Raum für Sie und Ihre Themen. Dazu gehört auch ein sensibler Umgang mit Ihren mir anvertrauten Daten.

### **Datenschutz**

Zum Zwecke der Dokumentation nehme ich bei unserer Zusammenarbeit Ihre Daten (persönliche Angaben) auf und speichere sie. Die Daten gebe ich nicht an unbeteiligte Dritte weiter.

## **Welche Daten erfasse ich von Ihnen?**

### **Personenbezogene Daten während der Sitzungen**

Ich erfasse Ihre Kontaktdaten (Name, Adresse, Telefonnummer). Wenn Sie mit mir arbeiten, erfasse ich sitzungsrelevante Angaben in Ihrer Klientenakte. Diese bewahre ich nach der gesetzlichen Aufbewahrungsfrist auf.

### **Datenerhebung und -verwendung bei Kontaktaufnahme per E-Mail**

Wenn Sie mit mir per E-Mail in Kontakt treten, dann erhebe ich nur die Daten von Ihnen, die Sie mir freiwillig mitteilen. Die von Ihnen mitgeteilten Daten verwende ich ausschließlich zur Bearbeitung Ihrer Anfragen.

Nach vollständiger Bearbeitung Ihres Anliegens speichere ich Ihre E-Mailadresse nur nach Rückfrage und Einverständnis durch Sie in Ihrer Klientenakte.

Hier möchte ich Sie darauf hinweisen, dass die Datenübertragung im Internet Sicherheitslücken aufweisen kann. Ein lückenloser Schutz der Daten vor dem Zugriff durch Dritte ist mir nicht möglich.

### **Wofür nutze ich Ihre Daten?**

- Für die therapeutische Arbeit mit Ihnen.
- Für die Rechnungserstellung und Zusendung der Rechnung an Ihre Adresse.
- Mit Ihrer Einwilligung zur Entgegennahme Ihrer Mitteilung (z.B. per E-Mail)
- Um mit Ihnen telefonisch (oder in Ausnahmefällen per E-Mail oder SMS) Termine oder Organisatorisches abzustimmen.

### **Ich nutze Ihre Daten auch**

- nicht für Werbung oder Newsletter
- grundsätzlich nicht zur Weitergabe an Dritte, außer:
  - wenn ich gesetzlich (z.B. an das Finanzamt bzgl. Steuerklärung) oder durch Gerichtsentscheidung dazu verpflichtet bin oder die Weitergabe zur Rechts- oder Strafverfolgung erforderlich ist.

## **Welche Rechte haben Sie?**

### **1. Auskunftsrecht**

Sie haben ein Recht auf unentgeltliche Auskunft über die bei mir zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten.

### **2. Kontaktmöglichkeit**

Bei Fragen zur Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten, bei Auskünften, Berichtigung, Sperrung oder Löschung von Daten sowie Widerruf erteilter Einwilligungen oder Widerspruch gegen eine bestimmte Datenverwendung wenden Sie sich bitte direkt an mich.

## **Änderung der Datenschutzerklärung**

Im Zuge von Gesetzesänderungen können auch Änderungen dieser Datenschutzerklärung erforderlich werden. Über diese werde ich Sie informieren und ggfls. kann es erforderlich sein diese Vereinbarung zu erneuern.

### **Schweigepflicht**

Ich unterliege als Heilpraktiker der Schweigepflicht. Für den Fall einer Auskunftserteilung an Kostenträger, Ärzte, familiäre Bezugspersonen oder sonstige Personen muss ich durch Sie schriftlich von der Schweigepflicht entbunden werden. Andernfalls darf ich keine Angaben machen.

---

Unterschrift Klient

Datum, Ort

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rafael Prentki', written over a horizontal line.

Rafael Prentki

---

Unterschrift Praxisinhaber

Datum, Ort