

# Behandlungsvertrag

zwischen

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

Str. \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Naturheilpraxis Lebensbaum

Melany Ratsak, Heilpraktikerin

Mühlenkamp 4

31863 Coppenbrügge

Tel. 05156 / 785479

&

## Gegenstand des Vertrags

1. Einwilligung in die heilpraktische Behandlung

Seite 1

2. Honorarvereinbarung

Seite 2

3. Aufklärung / Hinweise

Seite 2

4. Patienteninformation zur Datenschutzerklärung (DSGVO)

Seite 3

5. Freiwillige schriftliche Einwilligung gemäß Datenschutz

Seite 4

## 1. Einwilligung in die heilpraktische Behandlung

Hiermit bestätige/n ich/wir, \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_  
(Vor- und Nachname PatientIn/ Klient/in) (Geb.datum)

dass ich/wir Melany Ratsak, Heilpraktikerin, mit der Homöopathischen / Hypnose-therapeutischen / Gesprächstherapeutischen Behandlung beauftragt habe/n.

Ich /wir bestätige/n, von Melany Ratsak persönlich ausführlich und mündlich über die Risiken und Grenzen der geplanten Homöopathischen / Hypnosetherapeutischen / Gesprächstherapeutischen Behandlung aufgeklärt worden zu sein.

Ich/wir wurde/n auch auf die allgemein üblichen konventionell-medizinischen / psychotherapeutischen Behandlungsalternativen hingewiesen.

Insbesondere wurde/n ich/wir hingewiesen auf

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift PatientIn)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))

## 2. Honorarvereinbarung

Der/die vorgenannte Patient/in vereinbart mit der Heilpraktikerin Melany Ratsak nach erfolgter Aufklärung über die Bedeutung dieser Vereinbarung folgendes:

Alle Leistungen durch Melany Ratsak werden entsprechend der ausgehändigten praxiseigenen Honorarübersicht abgerechnet. Diese orientiert sich am „Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie“ (LVKH). Abweichungen zum unverbindlichen „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ (GebÜH) sind möglich. Der/die Patient/in wurde informiert, dass sie als Versicherte der gesetzlichen Krankenkasse für ihre Kosten selbst aufkommen müssen.

Eine Erstattung der Vergütung durch andere Erstattungsstellen (Privat- oder Zusatzversicherungen) ist möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet. Das Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen Kostenträger ist durch den Patienten/die Patientin eigenverantwortlich einzuleiten. Eine Nicht- oder Teilerstattung hat keinen Einfluß auf die Honorarforderung, welche in vollem Umfang zu begleichen ist.

- vereinbart wird eine spezifizierte Rechnung nach LVKH (analog GebÜH)
- vereinbart wird eine pauschale Abrechnung nach Stundensatz (60 Euro / Stunde, siehe Honorarübersicht) und eine Rechnung /einen Beleg zur Vorlage beim Finanzamt.

## 3. Aufklärung / Hinweise

Der/die Patient/in / Klient/in wird darauf hingewiesen

- dass die heilpraktische Behandlung eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern weiterführende ärztliche Untersuchungen oder Behandlungen erforderlich sind, wird die Heilpraktikerin unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn der Heilpraktikerin aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist
- dass für die Erteilung einer Auskunft der Heilpraktikerin an Dritte die schriftliche Einwilligung des Patienten / Klienten erforderlich ist.
- dass Heilpraktiker keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen dürfen
- die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten/der Patientin werden in einer digitalen Patientenkartei mithilfe einer Abrechnungssoftware erhoben und gespeichert.
- dass die Heilpraktikerin über alle therapeutisch relevanten Umstände, die ihr in Ausübung ihres Berufes über den Patienten bekannt werden, Verschwiegenheit bewahrt. Ausgenommen sind gesetzliche Offenbarungspflichten, die sich z.B. aus dem Infektionsschutzgesetz ergeben.

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Patient/In)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Erziehungsberechtigte(r))

## Patienteninformation zur Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Mit Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zum 25.05.2018 bin ich als Heilpraktikerin verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre personenbezogenen Daten erhebe, speichere und ggf. an Dritte weiterleite und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

### 1. Die Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist die Praxisinhaberin:

Naturheilpraxis Lebensbaum  
Melany Ratsak, Heilpraktikerin  
Mühlenkamp 4  
31863 Coppenbrügge  
Tel. 05156 / 785479

**2. Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden,** da ich keine Mitarbeiter beschäftige und niemand ausser mir Zugriff auf Ihre Daten hat.

### 3. Personenbezogene Daten

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der medizinischen Versorgung sowie zur Abrechnung von Behandlungsleistungen erhoben. Ihre Daten werden im automatisierten Praxisverwaltungssystem und in den Patientenakten gespeichert, wenn Sie bei mir in Behandlung sind. Bei den Daten handelt es sich um Ihre Kontaktdaten und um detaillierte Angaben zu Ihrer Gesundheit wie Erst- und Folgeanamnesen, Medikation(en), Diagnose(n), Therapievorschläge, Befunde, Therapieverlauf, usw. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und mir notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung. Nach § 630 f BGB werden Ihre personenbezogenen Daten in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung sicher und verschlossen aufbewahrt. Es können ggf. auch längere Aufbewahrungsfristen bestehen.

### 4. Datenübermittlung

Die Übermittlung Ihrer Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten etc.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle (entfällt) sein.

### 5. Ihre Rechte

Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu:

Sie können jederzeit **Auskunft über die erhobenen Daten** sowie die **Berichtigung falscher Daten** verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das **Recht auf Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung oder Sperrung der gespeicherten Daten** zu. Eine Weiterbehandlung in meiner Praxis ist dann jedoch nicht mehr möglich. Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Ihnen des Weiteren das **Recht auf Datenübertragbarkeit** zu. Eine bereits erteilte **Einwilligung** in die Datenverarbeitung können Sie **jederzeit widerrufen**. Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf **Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehore** zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DSGVO verstößt.

Die Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen:

Barbara Thiel  
Prinzenstrae 5  
30159 Hannover  
Telefon: 05 11/120-45 00 | Telefax: 05 11/120-45 99  
E-Mail: poststelle@ldf.niedersachsen.de

### 6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung in dieser Praxis ist:

- der mündliche / schriftliche Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaber und Patient
- Art. 6 Abs. 1 b), Art. 9 Abs. 2 f), h) i.V.m. Abs. 3 DS-GVO
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG.

# Datenschutzrechtliche Einwilligung in die Verarbeitung Personenbezogener Daten gemäß Art. 7 DSGVO

## Hiermit erteile ich

Vorname: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**meine Einwilligung** in die Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten im Zusammenhang mit meiner Behandlung in der Praxis der datenschutzrechtlich verantwortlichen Heilpraktikerin Naturheilpraxis Lebensbaum  
Melany Ratsak, Heilpraktikerin  
Mühlenkamp 4  
31863 Coppenbrügge  
Tel. 05156 / 785479  
info@hp-ratsak.de

## Hiermit bestätige ich Folgendes:

- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der medizinischen Behandlung (Anamnese, Befunderhebung, Diagnose, Therapie, Nachsorge etc.) sowie aufgrund des zugrunde liegenden Behandlungsvertrags erforderlich ist.
- Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Einwilligung die Verarbeitung sensibler Daten (Gesundheitsdaten) umfasst.
- Die zur sachgerechten Information erforderlichen Angaben habe ich vor der Datenerhebung von der verantwortlichen Person mitgeteilt bekommen.
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bekannt, dass ich nicht verpflichtet bin, diese Einwilligung zu erteilen. Erteile ich diese Einwilligung nicht, entstehen mir hierdurch keine Nachteile. Ohne Einwilligung kann jedoch grundsätzlich keine Behandlung durch den Verantwortlichen erfolgen.
- Den Inhalt der abgedruckten Widerrufsbelehrung habe ich vor Erteilung der Einwilligung zur Kenntnis genommen.

---

Ort

Datum

Unterschrift der/des Patientin/Patienten

## Widerrufsbelehrung

Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung wird dadurch nicht berührt. Gesetzliche Erlaubnistatbestände bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt. Im Falle des Widerrufs ist eine Fortsetzung der Behandlung durch den Verantwortlichen grundsätzlich nicht mehr möglich. Die Einwilligung kann mündlich oder schriftlich widerrufen werden.

## Der Widerruf ist zu richten an:

Melany Ratsak, Heilpraktikerin  
Mühlenkamp 4  
31836 Coppenbrügge  
Tel. 05156 / 785479  
[info@hp-ratsak.de](mailto:info@hp-ratsak.de)