

BEHANDLUNGSVERTRAG

zwischen

Gunnar Sinnig
Praxis für klassische Osteopathie
Lößnitzstraße 14
01097 Dresden

nachfolgend **Praxis** genannt

und

Name, Vorname

Adresse

Telefonnummer

E-Mail Adresse

(bei Minderjährigen Name des gesetzlichen Vertreters)

nachfolgend **Patient** genannt (ggf. gesetzlicher Vertreter)

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1 Vertragsgegenstand

Auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Patienten werden osteopathische Behandlungen erbracht. Gegenstand ist die Erbringung der Leistung, nicht jedoch der Behandlungserfolg, der nicht garantiert werden kann. Es werden Methoden angewendet, die schulmedizinisch nicht anerkannt, auch nicht allgemein erklärbar sind und unter Umständen nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Ein subjektiv gewünschter Erfolg kann nicht in Aussicht gestellt oder garantiert werden. Eine Behandlungseinheit beträgt in etwa 45 -50 Minuten. Eine kürzere oder längere Behandlungszeit ist möglich; die Kosten richten sich nicht nach der Behandlungsdauer.

Die Praxis behält sich vor, Patientenwünsche ohne Begründung abzulehnen.

Die Einbeziehung, Auslegung dieser Geschäftsbedingungen sowie Abschluss und Auslegung der Rechtsgeschäfte mit der Praxis unterliegen allein dem Recht der Bundesrepublik Deutschland. Nebenabreden bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch, wenn auf die Schriftform verzichtet wird.

§ 2 Preise

Die Vertragspartner vereinbaren hiermit die Erbringung einer osteopathischen Behandlung und/oder eine andere komplementärmedizinische Behandlung. Die dafür anfallenden Kosten sind nach der Behandlung in bar oder per EC-Kartenzahlung zu entrichten. Sämtliche Preise sind Endpreise und verstehen sich inklusive gesetzlicher Umsatzsteuer in Euro, soweit diese anfällt.

Der Behandlungspreis richtet sich nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). **Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Leistungen nicht oder nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden bzw. die Erstattung der Leistungen nicht oder nicht in vollem Umfang seitens der Kostenträger gewährleistet ist.** Der Anspruch des Therapeuten ist unabhängig von der Erstattung durch Dritte.

§ 3 Terminvereinbarung

Vereinbarte **Termine sind verbindlich**, da die Zeit nur für den Patienten reserviert wird.

Der Patient erkennt mit Vergabe des Termins die Zahlungs-, und Geschäftsbedingungen an. **Ein Vertrag kommt zustande, wenn der Patient einen Termin vereinbart.**

WICHTIG:

Wird ein Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt, wird eine Gebühr in Höhe von 90,00€ fällig. Absagen sind nur telefonisch möglich.

§ 4 Kontraindikationen und Risiken

Bei folgenden Kontraindikationen sollte eine Behandlung nicht stattfinden; der Patient bestätigt, dass folgende bei ihm nicht vorliegen.

- akuter Bandscheibenvorfall mit Lähmungserscheinungen und Kaudasyndrom
- akute Infektionskrankheiten
- akuter und subakuter Schlaganfall

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Osteopathie nicht ohne Risiken ist:

- bei der Mobilisation oder Manipulation der Halswirbelsäule mit Impuls kann es zu einer Schädigung der Wirbelarterie (Arteria vertebralis) kommen, was die Blutzufuhr zum Gehirn beeinträchtigen kann.

Für die Manipulationstechnik mit Impuls ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung sehr wichtig, vor allem bei Menschen, die

- blutgerinnungshemmende Medikamente nehmen
- und/oder bei denen Blutgefäßerkrankung bestehen
- und/oder Bandscheibenschäden und Nervenlähmungen haben
- und/oder bei bestehender Osteoporose (Knochenschwund) und Knochenbrüchen.

Es besteht generell ein höheres Risiko bei vorgeschädigten Strukturen.

Der Patient wird darauf hingewiesen, dass nach einer Behandlung muskelkaterartige Beschwerden auftreten können.

§ 5 Gutscheine

Gutscheine sind nur für die darauf aufgeführten Leistungen gültig und können nicht in Geld umgetauscht werden. Sie sind ab Ausstellungsdatum drei Jahre gültig.

§ 6 Schriftform

Rechtserhebliche Erklärungen und Anzeigen, die nach Vertragsschluss durch den Patienten abzugeben sind (z.B. Fristsetzungen, Mängelanzeigen, Erklärung von Rücktritt oder Minderung), bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

§ 7 Behandlungsakte

Der Behandler führt über jeden Patienten eine digitale Akte. Gegen Kostenerstattung ist eine Herausgabe einer Kopie auf Verlangen des Patienten in digitaler oder gedruckter Form möglich.

§ 8 Kündigung

Der Behandlungsvertrag kann jederzeit von beiden Parteien ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden - zur Unzeit ist eine Kündigung durch den Therapeuten jedoch nur zulässig, soweit hierfür ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn der Patient erforderliche Anamnese- oder Diagnoseauskünfte nicht, unzutreffend oder vorsätzlich lückenhaft erteilt.

§ 9 Mitwirkungspflichten

Der Patient ist verpflichtet, vor der Behandlung unaufgefordert auf bekannte, relevante Erkrankungen (im Anamnesegespräch) sowie auf eine bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände hinzuweisen, die die Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen können.

Der Patient versichert daher mit seiner Unterschrift, die Gesundheitsfragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben.

Sollten während oder nach der Behandlung Beschwerden/Missempfindungen o.ä. auftreten, wird der Patient diese umgehend dem Therapeuten mitteilen.

§ 10 Gesundheitsfragen

Der Patient ist verpflichtet, vor der Behandlung die Gesundheitsfragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten; nachträgliche Änderungen sind unaufgefordert unverzüglich mitzuteilen.

§ 11 Haftung

Die Praxis haftet auf Schadensersatz gleich aus welchem Rechtsgrund nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Die Praxis ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen des Patienten, die mit in die Praxis gebracht wurden.

§ 13 Datenschutz

Die Praxis schützt die personenbezogenen Daten des Vertragspartners und nutzt diese nur im Einklang mit den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Die Praxis hat das Recht, im Rahmen der Zweckbestimmung des Auftrags die ihm anvertrauten personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verarbeiten oder durch Dritte verarbeiten zu lassen.

Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten. Dafür ist eine schriftliche Einwilligungserklärung notwendig. Das gilt insbesondere für die Kommunikation mit dem verordnenden Arzt/Behandler.

Dem Patienten steht das Recht zu, seine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Der wirksame Schutz der zur Verfügung gestellten personenbezogenen und sonstiger sensibler Patientendaten ist ein wichtiges Anliegen. Wir beachten den Grundsatz der Datenvermeidung. Es wird - soweit möglich - auf die Erhebung von personenbezogenen Daten verzichtet.

Jeder Patient hat das Recht, Speicherung seiner personenbezogenen Daten jederzeit zu widersprechen. Auf schriftliche Anfrage informiert die Praxis den Patienten über die über ihn erhobenen und gespeicherten Daten. Weiterhin besteht das Recht, unrichtige personenbezogene Daten auf Antrag berichtigen, löschen oder sperren zu lassen.

Sämtliche Daten werden durch technische und organisatorische Maßnahmen gegen Verlust, Zerstörung, Zugriff, Veränderung und Verbreitung gesichert.

§ 14 Gerichtsstand

Der Vertrag unterliegt dem deutschen Recht. Erfüllungsort und Gerichtsstand für sämtliche sich aus diesem Vertrag ergebende Verfahren ist Dresden.

§ 15 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt.

An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahekommt.

Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbart, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.

Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift, mündlich und schriftlich über den Behandlungsverlauf, mögliche Risiken und Komplikationen unterrichtet worden zu sein. Sämtliche Fragen sind ausreichend beantwortet worden, weitere nicht mehr offen.

Der Patient erklärt, die Behandlung in Kenntnis der Risiken zu wünschen.

Datum

Unterschrift (gesetzlicher Vertreter)