

Kontaktdaten:

Vorname, Nachname: _____

ggf. Name, Vorname des Versicherten: _____

Geb. am: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

E-Mail: _____

Vertragsgegenstand:

Gegenstand dieses Vertrages ist eine osteopathische Heilbehandlung, über deren Art und Umfang ich gesondert aufgeklärt werde.

Entbindung von der Schweigepflicht:

Ich entbinde Frau Huber gegenüber meinen Ärzten, Zahnärzten und/oder Physiotherapeuten zum Zweck der medizinischen/therapeutischen Behandlung von der Schweigepflicht und bin einverstanden, dass Befunde übersendet oder entgegengenommen werden. Diese Entbindungserklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift

Behandlungshonorar:

Das Honorar für eine osteopathische Behandlung für gesetzlich Versicherte beträgt **110€** pro Sitzung.

Die Abrechnung für privat Versicherte, Beihilfeversicherte und Zusatzversicherte erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebÜH). Die Kosten richten sich nach dem jeweiligen Behandlungsaufwand und betragen zwischen **110 und 140€** pro Behandlung.

Versicherung: privat gesetzlich
 Zusatzversicherung Beihilfe

Versichert bei: _____

Ausfallpauschale:

Bitte beachten Sie, dass Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vorab abgesagt werden mit einer Ausfallpauschale von 40€ berechnet werden.

Erklärung zum Behandlungsvertrag:

Anhand einer gesonderten Information wurde ich über den Datenschutz informiert.

Mit nachstehender Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass ich die gesamten Behandlungskosten in vollem Umfang selbst trage. Ich bin auch darüber informiert, dass die Gesetzliche Krankenkasse bzw. Krankenversicherung/Beihilfestelle die Erstattung des Rechnungsbetrages ganz oder teilweise ablehnen kann.