

## 1. Behandlungsvertrag

Zwischen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

(im Folgenden „Patient“ genannt)

und

Naturheilpraxis Agata Vogel  
Berliner Straße 44

44143 Dortmund

(im Folgenden „Heilpraktiker“ genannt)

wird folgender Behandlungsvertrag geschlossen:

### § 1 VERTRAGSGEGENSTAND

Der Patient nimmt eine heilpraktikertypische Behandlung inklusive der dazu notwendigen Diagnostik und Testverfahren in Anspruch. Die Behandlung umfasst u. a. auch wissenschaftlich/ schulmedizinisch nicht anerkannte naturheilkundliche Heilverfahren.

### § 2 HEILVERSPRECHEN

Ein subjektiv erwarteter Erfolg der heilpraktischen Behandlung kann nicht garantiert werden; es wird kein Versprechen auf Heilung gem. Heilmittelwerbegesetz (HWG) gegeben.

### § 3 BEHANDLUNGSHINWEISE

Die Behandlung durch den Heilpraktiker ersetzt eine ärztliche Therapie nicht vollständig. Mögliche Kontraindikationen zur heilpraktischen Behandlung sind durch den Patienten vorab abzuklären und mitzuteilen. Sofern ärztlicher Rat oder ärztliche Behandlung aufgrund der Erkrankung oder eines gesetzlichen Behandlungsverbots erforderlich ist, wird unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlasst. Es werden seitens des Heilpraktikers keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnet. Eine Diagnosestellung ist in einer Fernsprechstunde (bspw. via Telefon oder Videokonferenztool) nicht möglich. Hierbei ist außerdem auf die Eigenverantwortung des Patienten abzustellen, dass er sich bei eingetretenen Störungen nach einer Fernsprechstunde sofort bei dem Heilpraktiker meldet.

### § 4 SORGFALTPFLICHT

Der Heilpraktiker behandelt den Patienten mit größtmöglicher Sorgfalt. Es werden jene Heilmethoden angewendet, die nach seinem Ausbildungsstand und seiner Überzeugung nach am vielversprechendsten zu einem Erfolg führen können (kein Heilversprechen).

### § 5 AUFKLÄRUNG

Der Heilpraktiker ist verpflichtet, dem Patienten zu Beginn der Behandlung in verständlicher Weise die Diagnose und die angedachte Therapie inklusive voraussichtlicher Dauer sowie die angedachte gesundheitlichen Entwicklung mit Belastungen und Risiken zu erläutern. Durch jede naturheilkundliche Behandlung kann eine Erstverschlimmerung auftreten. Diese klingt innerhalb von wenigen Stunden bis Tagen meist wieder ab. Sollte dies nicht der Fall sein, ist der Kontakt zum Heilpraktiker zu suchen.

## § 6 HONORARVEREINBARUNG

Das Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) findet keine Anwendung; die Vergütung erfolgt stattdessen laut der aktuell gültigen Preisliste von Agata Vogel. Das Honorar richtet sich – soweit nicht anders angegeben und gesondert vereinbart – nach dem jeweiligen Zeit- und Materialaufwand der Behandlung. Bei längeren Behandlungen werden angebrochene Stunden anteilig berechnet. Kosten für externe Laboranalysen und Medikamente sind ebenfalls vom Patienten zu tragen und werden gesondert mitgeteilt. Das Honorar ist unmittelbar zur Zahlung fällig und innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu begleichen. Heilpraktikerleistungen sind gem. § 4 Nr. 14 Buchst. a UstG umsatzsteuerbefreit.

## § 7 AUSFALLHONORAR

Bei Versäumnis des Therapietermins bzw. einer Absage, die nicht zwei Werkzeuge vor Behandlungsbeginn erfolgt, ist vom Patienten ein Ausfallhonorar in Höhe von 50% des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht, zu bezahlen. Dies gilt nicht, wenn der Patient ohne sein Verschulden am Erscheinen gehindert ist (eine Erkrankung bzw. Unfall muss durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden). Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich geringerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt – ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Heilpraktiker.

## § 8 KOSTENERSTATTUNG DURCH LEISTUNGSTRÄGER

Gesetzliche Krankenkassen erstatten in der Regel keine heilpraktischen Behandlungskosten. Privat Krankenversicherte können im Rahmen ihres Vertrages einen Erstattungsanspruch gegenüber ihrer Versicherung haben. Dies ist – ebenso wie die Einleitung eines eventuellen Kostenerstattungsverfahrens – eigenverantwortlich vom Patienten zu klären. Der Honoraranspruch des Heilpraktikers gegenüber dem Patienten besteht unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/ oder Beihilfeleistung und ist in voller Höhe und zu dem unter § 6 genannten Zahlungsziel zu begleichen.

## § 9 SCHWEIGEPFLICHT

Der Heilpraktiker unterliegt der Schweigepflicht gemäß den gesetzlichen Bestimmungen. Eine Entbindung durch den Patienten ist nur in schriftlicher Form möglich. Ausnahme: der Heilpraktiker ist von seiner Schweigepflicht entbunden, wenn er aufgrund gesetzlicher Vorgaben zur Weitergabe von Daten verpflichtet oder auf behördliche/ gerichtliche Anordnung auskunftspflichtig ist. Dies gilt auch bei Auskünften an Personensorgeberechtigte.

## § 10 TON- UND BILDAUFZEICHNUNGEN

Ton- und Bildaufzeichnungen im Rahmen der Behandlung sind grundsätzlich erlaubt; eine spätere Verwendung dieser Aufzeichnung ist nur zu Therapie Zwecken und zur Verdeutlichung von Erfolgen zulässig und wird keinem Dritten ohne vorherige schriftliche Vereinbarung zugänglich gemacht.

## § 11 GERICHTSSTAND

Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitiger Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

## § 12 DATENSCHUTZ

Die beiliegende Information und Einwilligungserklärung zum Datenschutz ist zwingender Bestandteil dieses Vertrages und wird separat durch Unterschrift bestätigt.

---

Unterschrift Patient

## 2. Patienteninformation und Einwilligungserklärung zum Daten- Schutz (gem. Art. 13 DSGVO)

Gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung bin ich dazu verpflichtet, Sie über die in meinem Büro erhobenen Daten zu informieren, den Zweck der Datenerhebung, -speicherung, -verwendung und -weiterleitung darzulegen und Ihnen Ihre Rechte in Bezug auf den Datenschutz zu erläutern.

### 3.1 VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Agata Vogel  
Heilpraktikerin

Apolloweg 112  
44269 Dortmund  
Tel.: 0173-9198437

Mail: [agata@naturheilpraxis-vogel.com](mailto:agata@naturheilpraxis-vogel.com)

### 3.2 ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir als Berater und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu werden Ihre persönlichen Kontaktdaten, Ihr Geburtsdatum sowie insbesondere Ihre Gesundheitsdaten erhoben, um Sie als Kunden identifizieren zu können, eine Kundenakte anzulegen, zur angemessenen Beratung, zur Führung von Korrespondenz mit Ihnen sowie zur Rechnungsstellung. Zu den Gesundheitsdaten zählen u. a. Anamnesen, Diagnosedaten, Befunde, Therapievorschlüsse, Gesprächs- aufzeichnungen, Bildmaterial, Behandlungspläne und Verlaufsdokumentationen.

### 3.3 RECHTSGRUNDLAGEN DER DATENVERARBEITUNG

Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist in Artikel 6 Abs. 1 lit. b (DSGVO) begründet. Die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Gesundheitsdaten ergibt sich aus Art. 9 Abs. 2 lit. a.

### 3.4 EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und/oder Sie eingewilligt haben.

### 3.5 DATENSPEICHERUNG

Ihre personenbezogenen Daten werden solange aufbewahrt, wie es für die Durchführung von Dienstleistungen erforderlich ist. Aufgrund von rechtlichen Vorgaben besteht die Verpflichtung, diese Daten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Dienstleistung aufzubewahren.

### 3.6 IHRE RECHTE

Ihnen stehen folgende Rechte bzgl. Ihrer personenbezogenen Daten zu:

- das Recht auf Auskunft gem. Art. 15 DSGVO
- das Recht auf Berichtigung gem. Art. 16 DSGVO
- das Recht auf Löschung gem. Art. 17 DSGVO
- das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gem. Art. 18 DSGVO
- das Recht auf Datenübertragbarkeit gem. Art. 20 DSGVO
- das Widerspruchsrecht gem. Art. 21 DSGVO
- das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde gem. Art. 77 DSGVO
- das Recht, eine erteilte Einwilligung jederzeit widerrufen zu können, ohne dass die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung hierdurch berührt wird.

### 3.7 EINWILLIGUNG

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für die Beratung notwendigen Erhebung, Speicherung, Verwendung und Weiterleitung Ihrer Daten einverstanden. Die Einwilligung beruht auf Ihrer freiwilligen Entscheidung und Sie bestätigen, dass Sie die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen haben. Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit für die Zukunft zu widerrufen. Vor dem Widerruf erfolgte Nutzungen bleiben hiervon unberührt.

-----  
Unterschrift Patient

Naturheilpraxis Vogel

### 3. Honorarvereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, Nachstehend erhalten Sie eine Vereinbarung zur Unterzeichnung, die Sie über die ungefähre Höhe der Behandlungskosten aufklärt, deren Erstattung durch den Kostenträger nicht ausreichend gesichert ist. Es werden im Rahmen der Diagnose folgende Untersuchungen / Behandlungen durchgeführt:

#### Untersuchungen/Behandlungen

Energie Infusion: 120€

Balance Infusion nach Pflüger: 100€

Basen Infusion: 100€

Beauty Infusion: 130€

Homöopatische Eigenblutbehandlung: 60€

Vampir Lifting: 130€

Haarausfallbehandlung mit PRP und Melatonin: 150€

Beratung 1 Stunde: 80€

Beratung telefonisch 1 Stunde: 60€

**Infusionen Persönliche Erklärung des Patienten:** Ich bin damit einverstanden, dass die o.a. Verfahren bei mir im Rahmen einer biologisch-medizinischen Heilbehandlung durchgeführt und mir entsprechend in Rechnung gestellt werden. Die Rechnungsstellung erfolgt unabhängig von einer möglichen Erstattung durch private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen. Die Rechnungsstellung erfolgt unabhängig von der Erreichung des Behandlungsziels. Ein Ratenzahlungsplan kann gesondert schriftlich vereinbart werden. Die Vereinbarung wurde von mir vor Behandlungsbeginn unterzeichnet und mir eine Durchschrift (oder PDF) übergeben.

-----  
Unterschrift Patient