

Behandlungsvereinbarung

zwischen Beraterin

Frau Alicia Geibel, Am Bahnhof 5, 56743 Mendig

M.Sc. Ernährungstherapie, Ernährungsberaterin/DGE

info@alicia-geibel.de - 016093455384

und Klient*in

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Beruf:
Straße, Nr.:	PLZ, Wohnort:
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Krankenkasse:	
Kontaktaufnahme über What's App: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/>	

Vertragsgegenstand:

Mit dieser Behandlungsvereinbarung wird eine Ernährungsberatung/Ernährungstherapie von der obenstehenden Beraterin in Anspruch genommen.

Honorarvereinbarung:

- Das Honorar beträgt 90 Euro die Stunde. Ab 15 Minuten zusätzlicher Beratungszeit wird das Honorar prozentual angepasst (→ Preisliste unter www.alicia-geibel.de).
- Verbindliche Angaben zur benötigten Anzahl von Beratungssitzungen sind im Vorfeld nicht immer möglich. Die Behandlung kann jederzeit beendet werden, unabhängig von der Notwendigkeit weiterer Sitzungen.

Einverständniserklärung Honorar:

Ich erkläre mich mit der o.g. Honorarvereinbarung in der Behandlungsvereinbarung einverstanden. Auf der Grundlage dieser Behandlungsvereinbarung werden die Leistungen vereinbart.

Ich werde die Kosten unabhängig von der Erstattung durch meine Krankenkasse/meine Private Krankenversicherung jeweils nach Leistungserbringung bzw. Rechnungsstellung begleichen. Das Honorar wird direkt an Alicia Geibel gezahlt.

Vereinbarung über Art und Weise der Rechnungsstellung:

Die Rechnungsstellung erfolgt direkt nach Leistungserbringung. Rechnungen sind innerhalb von **14 Tagen** zu begleichen, falls dies nicht passiert, folgt 30 Tage nach Rechnungsdatum ohne weitere Aufforderung die erste Mahnung.

Bitte ankreuzen!

- Ich möchte meine Rechnung per E-Mail erhalten.
- Ich möchte meine Rechnung per Post erhalten.

Absagefrist und Ausfallgebühr:

Termine, die nicht wahrgenommen werden können, sind mindestens **24 Stunden** vorher abzusagen. Andernfalls wird eine **Ausfallgebühr von 90%** des Beratungshonorars fällig. Ausnahmen sind akute Erkrankungen mit ärztlichem Attest.

Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung:

Die Beraterin unterliegt der Schweigepflicht. Ich entbinde meine behandelnden Ärzte und andere Therapeuten von der Schweigepflicht gegenüber der Ernährungsberaterin/-therapeutin und meine Ernährungsberaterin/-therapeutin gegenüber meinen Ärzten/Therapeuten.

Abrechnung mit den Krankenkassen

Ich wurde darüber informiert, dass die Kosten eine Ernährungsberatung/Ernährungstherapie aufgrund der Qualifikation von Frau Geibel von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen ggf. bezuschusst werden könne. Über die Höhe der Bezuschussung erkunde ich mich selbst bei meiner Krankenkasse.

Einwilligung in die Datenverarbeitung

Ich bin mit der elektronischen Datenverarbeitung einverstanden. Eine Übermittlung meiner Daten an Dritte darf nur mit meiner vorherigen Zustimmung oder wenn dies durch ein Gesetz erlaubt ist, erfolgen.

Nach der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) sind Praxen verpflichtet, Patienten/Klienten darüber zu informieren, zu welchem Zweck sie ihre Daten erheben und verarbeiten. Alle Informationen rund um den Datenschutz habe ich aufmerksam unter www.alicia-geibel.de/datenschutz gelesen.

Zusätzliche Informationen:

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die auf der Website www.alicia-geibel.de zu finden sind, habe ich mir ausführlich durchgelesen.

Mir ist bewusst, dass der Erfolg der Beratung oder der Therapie von meiner Mitarbeit abhängt. Es kann **keine Garantie** gewährleistet werden.

Schlussbestimmung:

Vertragsänderungen müssen für ihre Wirksamkeit schriftlich festgehalten werden.

Ort, Datum, Unterschrift der Leistungserbringer

Ort, Datum, Unterschrift Kund*in