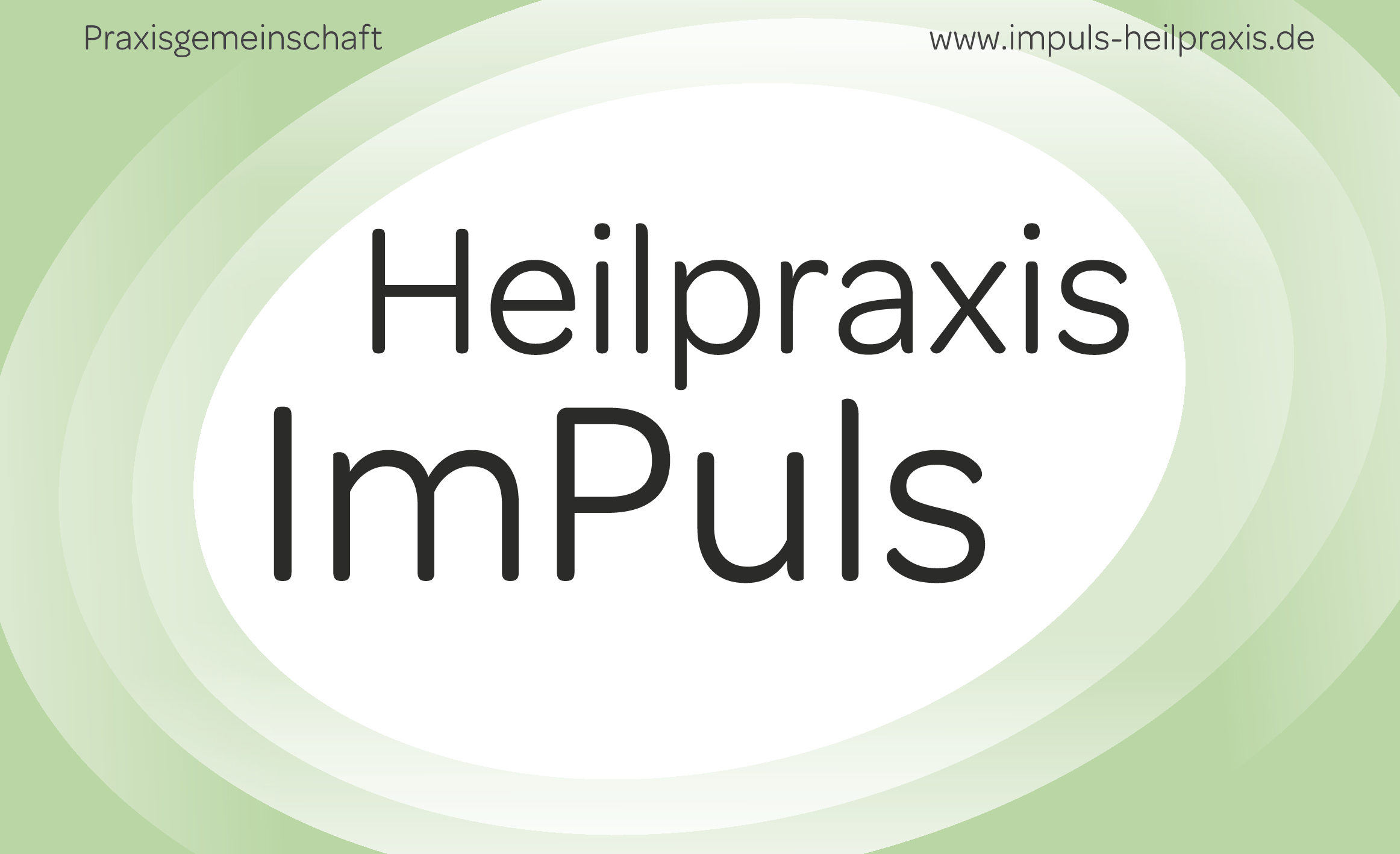
**Heilpraxis ImPuls**

**Kathleen Jenuwein**

Heilpraktikerin, Dipl. Sportwissenschaftlerin



Liliencronstr. 5 | 70619 Stuttgart | Tel. 0711-478260 | [info@impuls-heilpraxis.de](mailto:info@impuls-heilpraxis.de) | www.impuls-heilpraxis.de

**Heilpraktiker-Behandlungsvertrag**

zwischen

*Name / Vorname:*

*(bei Kindern bitte Name und Vorname des Erziehungsberechtigten)*

*Straße:*

*PLZ / Wohnort:*

*Telefon / E-Mail:*

*Beruf:*

*Krankenkasse: Geburtsdatum:*

*bestehende Diagnose:*

und

Heilpraktikerin Kathleen Jenuwein | Liliencronstraße 5 | 70619 Stuttgart

**§ 1 VERTRAGSGEGENSTAND**

Der Patient/die Patientin nimmt eine naturheilkundliche Behandlung der Heilpraktikerinnen Brunhild Nothdurft und Kathleen Jenuwein in Anspruch.

**§ 2 VERGÜTUNG**

Absatz 1 oder 2 alternativ:

1. Das Honorar der Behandlung berechnet sich nach Zeitaufwand der Heilpraktikerin für die Behandlung. Sie erhält eine Vergütung von *100 € pro Stunde*. Für eine große homöopathische Anamnese beträgt die Vergütung pauschal *200 €*. Das GebüH kommt nicht zur Anwendung.
2. Es gilt das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH in der jeweils gültigen Fassung):

\* Anwendung zur Rechnungsstellung für Private Krankenkassen,

\* Anwendung zur Rechnungsstellung für Zusatzversicherungen,

\* Anwendung zur Rechnungsstellung für Beihilfe

Das Gebührenverzeichnis liegt im Wartebereich aus und wird auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

3. Die Vergütung ist nach Beendigung der jeweiligen Behandlungseinheit zur Zahlung fällig.

4. Die gesetzliche Krankenkassen erstatten die Behandlungskosten nicht. Die Vergütung ist vom Patienten unabhängig von möglicher Erstattung zu bezahlen.

**§ 3 DATENSCHUTZINFORMATION und EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG in die DATENVERARBEITUNG**

In unserer Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Immer schon unterliegen alle Therapeuten und Mitarbeiter in unserer Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem jetzt in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie beim Datenschutz haben. Ferner ist Ihre ausdrückliche Einwilligung in die Datenerhebung erforderlich.

1. **Verantwortlichkeit für die Datenverarbeitung**

Verantwortlich für die Datenverarbeitung:

Brunhild Nothdurft und Kathleen Jenuwein (Liliencronstr. 5, 70619 Stuttgart T: 0711/478260)

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Landeshauptstadt Stuttgart, Behördlicher Beauftragter für Datenschutz und IT-Sicherheit

(Eberhardstr. 6A, 70161 Stuttgart, Kontaktdaten: [poststelle.dsb@stuttgart.de](mailto:poststelle.dsb@stuttgart.de) T: 0711/216-88387)

1. **Zweck der Datenverarbeitung**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Heilpraktiker und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Heilpraktiker erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Heilpraktiker, Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z. B. in Therapeutenbriefen), wenn Sie sie von ihrer Schweigepflicht entbunden haben.

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

1. **Weitergabe der Daten an Dritte**

Wir übermitteln Ihre per

sonenbezogenen Daten abgesehen von Labors und Steuerberater, nur dann an Dritte, wenn Sie eingewilligt haben.

1. **Speicherung Ihrer Daten**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Nach rechtlichen Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

1. **Einwilligungserklärung**

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich.

1. **Ihre Rechte**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbei-tung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefälle benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift des für unsere Praxis zuständigen Datenschutzbeauftragen/Aufsichtsbehörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

1. **Rechtliche Grundlagen**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DS-GVO in Verbindung mit § 22 Absatz 1 Nr. 1 li **Heilpraktiker**t. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

**§ 4 Sonstiges**

Sollte eine der vorstehenden Bestimmungen ganz oder teilweise unwirksam sein, so wird hierdurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt.

**Ich habe die vorstehenden Informationen zur Kenntnis genommen und verstanden. Das betrifft insbesondere die Vergütungsvereinbarung und den Hinweis, dass das GebüH im Wartebereich ausliegt und die Datenschutzbestimmungen.**

**Mir ist bekannt, dass ein Besuch beim Heilpraktiker den Besuch beim Arzt nicht ersetzen kann. Für ärztliche Behandlungen ist ausschließlich der Patient/die Patientin verantwortlich.**

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

Datum, Unterschrift Patient(in), Erziehungsberechtigter Datum, Unterschrift Kathleen Jenuwein

**Hinweis zu meinen Behandlungsmethoden**

In meiner Praxis arbeite ich mit

* Blutegeltherapie
* Chiropraxis nach Dr. Ackermann
* Dry Needling
* IFT®Faszientherapie
* Gesundheitscoaching
* Colon Hydrotherapie

Diagnostisch biete ich Stuhluntersuchnungen, Atemgasuntersuchungen zur Feststellung von Verdauungsbeschwerden und chiropraktische Diagnose an.

Mit Hilfe dieser Methoden erstelle ich für Sie ein individuelles Behandlungskonzept.

Dabei richte ich mich nach Ihren Wünschen und Bedürfnissen.

Sollten Sie bestimmte Therapien ablehnen oder besonders wünschen, lassen Sie es mich wissen.