

Sabine Götter - Heilpraktikerin

Osteopathie – Naturheilverfahren
in der Naturheilpraxis Grill
Tisinstraße 56a
82041 Oberhaching
Tel: 089 / 61339582



Einverständniserklärung / Honorarvereinbarung zwischen Sabine Götter und dem (der) Patienten(in)

Frau / Herr _____ Geb.: _____

Vorname _____ Geburtsort: _____

Straße: _____ PLZ _____ Ort _____

Erziehungsberechtigter (für Kinder unter 18 Jahren) _____ Geb. _____

Geben Sie bitte die Telefonnummer an, unter der Sie tagsüber gut erreichbar sind.

Priv. _____ Handy _____ Gesch. _____

E-mail _____

1. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich bereit, dass die Rechnung an mich gestellt wird. Außerdem werde ich mich mit meiner Krankenkasse/Versicherung selbst über den Ersatz der geforderten Behandlungskosten auseinandersetzen.
2. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Rechnung, soweit sie sich an der Gebührenordnung für Heilpraktiker orientiert, den Höchstsatz überschreitet und bis zu € 130,00 pro Sitzung betragen kann.
3. Die Kosten der Behandlung belaufen sich
 -) auf € 130,00 für die Eingangsuntersuchung
 -) und auf € 50,00 bis € 120,00 für weitere Termine.

Falls die Kosten nicht durch die Krankenversicherung übernommen werden, übernehme ich diese selbst.

4. Ich bin damit einverstanden, dass ich die vom Arzt verschriebenen Medikamente nur mit dessen Absprache absetze. Bei eigenmächtigem Absetzen von ärztlichen Medikamenten übernehme ich (der Patient) die volle Verantwortung.
5. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass in der Naturheilpraxis nach der Leistungspflicht des § 613 BGB gearbeitet wird. Der Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung ist unabhängig von der fachlichen Befähigung des Hilfspersonals, welches mit diversen Aufgaben delegiert wird. Das heißt, dass bestimmte Tätigkeiten auch vom Personal ausgeführt werden können.
6. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir eine gestellte Rechnung nicht mehr ändern können. Falls Sie Fragen zur Rechnungsstellung haben, sprechen Sie uns bitte vorher an.

Wenn Sie damit einverstanden sind, freue ich mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Oberhaching, _____ Unterschrift _____