

# Praxis für Osteopathie und Naturheilkunde

## Heilpraktikerin Marion Lechner

---

Hörwarthstr. 11, 80804 München

### Personenangaben

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_ Postleitzahl/Stadt \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse Name: \_\_\_\_\_ Privat: \_\_\_\_\_ Gesetzlich: \_\_\_\_\_

Zusatzversicherung Heilpraktiker: \_\_\_\_\_ Beihilfeberechtigt: Ja Nein

Wie haben Sie mich Gefunden? \_\_\_\_\_

### Patientenaufklärung und Einwilligung

Eine Stunde Osteopathie/Bioresonanz Behandlung/Beratung zum Darmaufbau, kostet für gesetzlich Versicherte mit Barzahlung/Quittung 120 Euro die Stunde, per Überweisung 123 Euro in der Stunde, für Privat oder Zusatzversicherte sind es 140 Euro die Stunde. (aufgeschlüsselte Rechnung nach der Gebührenverordnung für Heilpraktiker)

Die Kosten für eine Behandlung bei Theresa Bauer sind 20 Euro günstiger Sitzungen die kürzer oder länger 1 Stunde dauern, werden anteilig der Zeit abgerechnet.

Manche gesetzlichen/privaten Krankenkassen übernehmen einen Anteil oder die gesamten Therapiekosten. Für die meisten gesetzlichen Versicherungen brauchen Sie ein Privatrezept von Ihrem Arzt um die Bezuschussung zu erhalten.

Es ist die Aufgabe des Patienten sich selbst bei seiner Krankenkasse über die Bedingungen der Bezuschussung zu erkundigen und gegeben falls das Rezept zu besorgen.

Die Abrechnung erfolgt direkt über den Patienten.

Diese Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Können Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten, sagen Sie ihn bitte spätestens 24 Stunden vorher ab, damit ich die Möglichkeit habe für die frei gewordene Zeit noch einen anderen Patienten einzuteilen. Bei verspäteter Absage muss ich Ihnen leider unabhängig vom Grund 80 % vom Behandlungsbetrag in Rechnung stellen.

Nach jeder osteopathischen Behandlung empfehle ich viel zu trinken und keine großen körperlichen Anstrengungen zu unternehmen, da der Körper oft etwas Zeit braucht nachzuarbeiten und Neues zu integrieren. Die Zeit sollte man dem Körper geben, am besten durch ein Entspannungsbad oder eine heiße Dusche im Anschluss.

In einigen Fällen kann es zu Erstverschlimmerungen wie Kopf,- und Gliederschmerzen, Verschlimmerung der bereits bestehenden Symptomatik u.v.m. kommen, die aber spätestens nach 2 Tagen besser sein sollten. Sollte das nicht der Fall sein, rufen Sie mich bitte an oder kontaktieren Sie Ihren Arzt.

Vorstehende Geschäftsbedingungen habe ich gelesen und akzeptiere sie durch meine Unterschrift.

München, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass Frau Marion Lechner und Ihr Praxisteam all meine Daten, die ich angegeben habe auf dem Anmeldeformular und alle weiteren Daten, die ich in der Anamnese angegeben habe, speichert.

Darunter fallen Personendaten, Krankheitsverlauf, Befunde anderer Ärzte, Bildgebendes Material, Untersuchungsergebnisse wie Blutbilder und andere relevante Daten für die Therapie.

Auskunft an Versicherungen und andere Ärzte darf nur mit einem Einwilligungsschreiben Ihrerseits gegeben werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass diese Daten für folgende Zwecke genutzt werden:

- Rechnungen, Terminplanung, Schriftwechsel, Behandlungsdokumentation
- Meldung an das Gesundheitsamt falls Meldepflicht nach dem Heilpraktiker und Infektionsschutzgesetz vorliegt
- Steuerberater
- Apotheke

Ich möchte in den Pilates E-mail Verteiler aufgenommen werden um über Pilates Kurse, die Frau Lechner anbietet, informiert zu werden.

Bitte ankreuzen:                      Ja                      Nein

In jeder E-mail befindet sich ein Button um sich selber wieder Abzumelden

Frau Marion Lechner und ihr Praxisteam, wird meine Daten vertrauensvoll behandeln und sorgsam damit umgehen und sie nicht an dritte weitergeben.

Gemäß §BOSG bin ich jederzeit berechtigt, Auskunft zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu erhalten und Änderungen zu veranlassen, falls die Daten nicht korrekt wären.

Soweit meine Daten nicht für die Abwicklung der Praxisprozesse bzw. nach gesetzlichen Vorgaben nicht erforderlich sind, kann ich eine Sperrung oder Löschung meiner personenbezogenen Daten verlangen.

Ich habe alles gelesen und verstanden.

---

Ort, Datum

Unterschrift