

Behandlungsvertrag

Zwischen



Anja Hoffmann

Heilpraktikerin beschränkt auf das Gebiet der Psychotherapie/ Hypnosetherapeutin

Email: anjahoffmann@hpp-hypnotherapeut.com

-nachfolgend Heilpraktiker genannt-

und

-nachfolgend Patient genannt-

Zwischen den Parteien wird folgendes vereinbart:

1. GEGENSTAND

1.1 Der Patient wünscht eine Behandlung gemäß Ziff. 3 dieses Vertrages.

1.2 Als Termin der Hypnosesitzung wurde der _____ (TT.MM.JJJJ),
_____Uhr vereinbart. Die Dauer beträgt ca. 45 bis 100 Minuten. Die Dauer für Folgesitzungen beträgt ca. 30 bis 75 Minuten. Termine für Folgesitzungen werden individuell nach Abschluss der Erstsitzung vereinbart. Für vereinbarte Folgesitzungen gilt dieser Behandlungsvertrag und die sich daraus ergebende Vergütungsregelung.

1.3 Die Sitzung findet in den Behandlungsräumen des Heilpraktikers statt.
Abweichendes kann zwischen den Parteien vereinbart werden.

2. VERGÜTUNG

2.1 Die Höhe der Vergütung für die Behandlung beläuft sich auf 90,00 EUR pro Stunde. Jede angefangene ¼ Stunde über den vereinbarten Zeitrahmen wird mit 20,00 EUR vergütet. Für eine Erstsitzung erfolgt eine Mindestvergütung von 90,00 EUR.

2.2 Die Zahlungsweise und die Fälligkeit ergibt sich aus den Allgemeinen Geschäftsbedingungen, sie sind Anlage zu diesem Behandlungsvertrag.

2.3 Die Nichtwahrnehmung des Termins der Behandlung stellt einen einseitigen Vertragsbruch dar. Daraus ergibt sich ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 EUR.

2.4 Der Rechnungsbetrag wird nicht fällig, sofern der Klient bis spätestens zwei Arbeitstage vor dem Termin der Behandlung diese absagt oder im Einvernehmen verlegt. Bei unverschuldeter bzw. unvorhersehbarer Verhinderung (Bsp. Erkrankung, höhere Gewalt) fällt kein Ausfallhonorar an, sofern diese nachgewiesen wird (ärztl. Attest).

3. LEISTUNGEN

3.1. Der Heilpraktiker erbringt seine Dienste gegenüber dem Patienten in der Form, dass er seine Kenntnisse und Fähigkeiten im Bereich der psychotherapeutischen Behandlungen, insbesondere hypnotherapeutische Behandlungen zur Beratung und Therapie beim Patienten, unter Berücksichtigung von eventuellen Behandlungsverboten und seiner Sorgfaltspflicht, anwendet.

3.2. Bei den Methoden des Heilpraktikers werden auch Behandlungen angewendet, welche schulmedizinisch nicht anerkannt sind. Diese Methoden sind allgemein auch nicht kausal-funktional erklärbar und insofern nicht zielgerichtet. Insofern kann ein subjektiv erwarteter Erfolg der Methode weder in Aussicht gestellt noch gewährleistet werden. Ein Erfolg ist nicht Gegenstand der Vereinbarung, das ernsthafte Bemühen ist geschuldet.

3.3. Zu einer aktiven Mitwirkung ist der Patient nicht verpflichtet. Der Heilpraktiker ist jedoch berechtigt, die Behandlung abzubrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis nicht mehr gegeben ist.

4. DATENSCHUTZ

In meiner Praxis werden während Ihrer Behandlung personenbezogene vertrauliche Daten erhoben. Ich unterliege in meiner Praxis einer strengen Schweigepflicht. Nach dem in Kraft getretenen neuen Datenschutzrecht (EU-Datenschutz-Grundverordnung und Bundesdatenschutzgesetz) bin ich verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck mein 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.

4.1 ÜBERSICHT

Hiermit **erteile ich** _____ dem Heilpraktiker die **Einwilligung in die Verarbeitung meiner personenbezogener Daten** / Gesundheitsdaten, die zum Zwecke meiner optimalen Betreuung / Behandlung erfolgen, und bestätige folgende Punkte:

- Ich wurde darüber informiert, dass die Erfassung und Verarbeitung meiner Daten zur Gestaltung einer optimalen Betreuung / Behandlung seitens des Anbieters erforderlich ist
- Ich wurde darüber informiert, dass meine Einwilligung auch die Verarbeitung sensibler / gesundheitsbezogener Daten umfasst (die für die professionelle Betreuung nötig sind)
- Meine Einwilligung erfolgt freiwillig. Mir ist bewusst, dass ich nicht verpflichtet bin, die Einwilligung zu erteilen, und dass mir durch eine Nicht-Erteilung keinerlei Nachteile entstehen – dann jedoch keine Betreuung / Behandlung erfolgen kann
- Ich habe alle Informationen rund um den Datenschutz und die Verarbeitung personenbezogener Daten **vor** der entsprechenden Datenerhebung durch den Anbieter erhalten

4.2 VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Anja Hoffmann, Hubertusstraße 37, 01129 Dresden

Tel: 017662028660, Email: anjahoffmann@hpp-hypnotherapeut.com

In unserem Bundesland ist in allen Datenschutzangelegenheiten Ansprechpartner:

Aktuell (Stand 2023) ist der **Sächsische Datenschutzbeauftragte**:

Andreas Schurig Kontaktinformationen:

- **Behörde:** Sächsischer Datenschutzbeauftragter
- **Adresse:** Devrientstraße 1, 01067 Dresden
- **Telefon:** +49 351 85471-101
- **E-Mail:** saechsdsb@slt.sachsen.de
- **Website:** www.saechsdsb.de

4.3 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.

4.4 WEITERGABE IHRER DATEN AN DRITTE

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte (z. B. ein Labor), wenn Sie eingewilligt haben.

4.5 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.

4.6 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.

4.7 WEITERE EINWILLIGUNGSERKLÄRUNGEN

- Einverständnis per E-Mail oder auf anderem Wege, Patienteninformationen zugesendet zu bekommen;

- Einverständnis, Einladungen zu Praxisveranstaltungen oder anderen Veranstaltungen (bei denen beispielsweise der Heilpraktiker Referent ist) zu erhalten.)

7. 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 Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen 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 Datenschutzbeauftragten/Aufsichts-behörde können Sie oben Nr. 1. entnehmen.

8. 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 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Widerrufsbelehrung

Die Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten kann jederzeit sowie ohne Angabe von Gründen von mir widerrufen werden. Unberührt von einem Widerruf bleiben sog. gesetzliche Erlaubnistatbestände. Ein Widerruf kann jedoch nur für die Zukunft wirken und betrifft keine Verarbeitungen, die bereits vor dem Widerruf stattgefunden haben.

Ein Widerruf hat zur Folge, dass eine Fortführung der Betreuung durch uns nicht mehr möglich ist.

Die Einwilligung in die Verarbeitung personenbezogener Daten kann sowohl mündlich als auch schriftlich widerrufen werden. Der Widerruf kann gerichtet werden an:

Anja Hoffmann
Hubertusstraße 37
01129 Dresden

Tel: 017662028660, Email: anjahoffmann@hpp-hypnotherapeut.com

Ort, Datum, Unterschrift Heilpraktiker

Ort, Datum, Unterschrift Patient /Erziehungsberechtigter