



ANGABEN ZUR KLIENTIN / ZUM KLIENTEN

Name _____ Vorname _____
Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____ Telefon _____
E-Mail _____ Krankenkasse _____

Behandlungsvereinbarung für die Ernährungstherapie gem. § 43 SGB V

durchgeführt in der Praxis für Ernährungstherapie von Jenny Brunnckow (B. Sc. Ökotrophologie, E-Zert zertifiziert)

1 • Gegenstand der Vereinbarung

Die Praxis erbringt eine ernährungstherapeutische Beratung auf Grundlage der ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung. Umfang und Anzahl der Termine werden gemeinsam festgelegt.

2 • Honorar und Bezahlung

LEISTUNG	DAUER	HONORAR
Erstberatung	60 – 90 Minuten	100,00 – 150,00 €
Folgeberatung	30 – 60 Minuten	50,00 – 100,00 €
Stundenhonorar	60 Minuten	100,00 €

Abgerechnet wird die tatsächlich benötigte Zeit im 15-Minuten-Takt. Die Bezahlung erfolgt jeweils direkt nach der Beratung per Kartenzahlung (EC- oder Kreditkarte); bei einer Online-Beratung erfolgt die Abrechnung per Überweisung innerhalb von 14 Tagen. Barzahlungen sind ausgeschlossen. Sie erhalten eine Rechnung zur Vorlage bei Ihrer Krankenkasse.

3 • Absage und Ausfallgebühr

Termine, die nicht wahrgenommen werden können, sind spätestens **24 Stunden vorher** abzusagen. Bei späterer Absage oder Nichterscheinen wird eine Ausfallgebühr von **50 % des Beratungshonorars** berechnet. Stets ausgehend von einer Behandlungsdauer von 60 Minuten.

4 • Zuschuss der Krankenkassen

Sie wissen, dass die Kosten von ihrer gesetzlichen / privaten Krankenkasse nicht bzw. nur teilweise erstattet werden. Höhe und Umfang legt Ihre Krankenkasse fest. Das Honorar ist unabhängig davon fällig, ob und in welcher Höhe Ihre Krankenkasse die Ernährungstherapie bezuschusst.

5 • Minderjährige Klient:innen

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Sie gilt zugleich als Einwilligung in die Beratung und in die Verarbeitung der Gesundheitsdaten des Kindes.

6 • Schweigepflichtentbindung

Ich entbinde meine behandelnden Ärztinnen, Ärzte und Therapeuten gegenüber der Ernährungstherapeutin sowie die Ernährungstherapeutin gegenüber diesen von der Schweigepflicht – ausschließlich zum Zweck meiner Behandlung. Die Entbindung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

7 • Kommunikation

Die Kommunikation findet in Textform per unverschlüsselter E-Mail oder WhatsApp Nachrichten statt. Den Klient:innen ist bekannt, dass E-Mails

- ohne Verschlüsselung möglicherweise von Dritten gelesen werden können,
- Viren enthalten können
- nicht von dem Absender stammen müssen, der in der E-Mail angegeben ist.

Jede Partei ist verpflichtet, der jeweils anderen Partei Änderungen bislang zwischen den Parteien verwendeter Kontaktdaten, insbesondere Postanschriften, E-Mail-Adressen und Telefonnummern, mitzuteilen. Die Klient:innen sind insbesondere damit einverstanden, dass Rechnungen in digitaler Form übermittelt werden.

8 • Online-Beratung

Online-Beratungen finden über einen datenschutzkonformen Videodienst statt; den Zugangslink erhalten Sie kurz vor dem Beratungstermin per E-Mail. Voraussetzung sind eine stabile Internetverbindung, Kamera und Mikrofon sowie ein Raum, in dem Sie ungestört sprechen können. Aufzeichnungen des Gesprächs sind beiderseits nicht zulässig. Für Übertragungsstörungen außerhalb meines Verantwortungsbereichs kann ich nicht eintreten; ausgefallene Zeit wird nicht berechnet.

9 • Erklärung der Klientin / des Klienten

Mit meiner Unterschrift bestätige ich:

- Ich bin mit dem oben genannten Honorar einverstanden und begleiche die Kosten jeweils nach der Beratung per Kartenzahlung, bei einer Online-Beratung per Überweisung innerhalb von 14 Tagen.
- Ich erkenne die Absagefrist und die Ausfallgebühr an und erteile die Schweigepflichtentbindung nach Ziffer 6.
- Eine Ausfertigung dieser Vereinbarung habe ich erhalten.

Ort, Datum _____

Unterschrift Klientin / Klient

Unterschrift Praxis