



Naturheilpraxis

Florian Grill

Tisinstraße 56 a 82041 Deisenhofen

Tel.: 089-61339582 FAX: 089-61305473

Einverständniserklärung / Honorarvereinbarung für Matrixbehandlung zwischen oben genannter Naturheilpraxis und zu behandelnden Patienten(in), vereinbarter Termin am _____

Frau / Herr _____ Geb.: _____

Vorname _____ Geburtsort : _____

Straße: _____ PLZ _____ Ort _____

Geben Sie bitte die Telefonnummern an, unter der Sie tagsüber erreichbar sind

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

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 selber über den Ersatz der geforderten Behandlungskosten auseinandersetzen. Außerdem nehme ich zur Kenntnis, dass sich die Rechnung, soweit sie sich an der GebüH orientiert, den Höchstsatz überschreitet und somit die Versicherung die Kosten nicht oder nur teilweise erstattet.

2.) Die Diagnose – und Behandlungsart werden von der Lehrmedizin als „wissenschaftlich allgemein nicht anerkannt“ angesehen. Aus diesem Grunde ist für diese als Sonderleistung zu betrachtenden Methoden eine Vergütung im Gebührenverzeichnis nicht vorgesehen. Auch eine anderweitige Bewertung ist mangels Vergleichbarkeit nicht möglich.

3.) Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Matrixbehandlung, soweit sie sich an der Gebührenordnung für Heilpraktiker orientiert, mit 52,00 € je Sitzung berechnet wird.

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.

Wir bevorzugen Barzahlung.

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

Deisenhofen, _____ Unterschrift _____