Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Interessentinnen und Interessenten,

auf den nachfolgenden Seiten finden Sie wichtige Hinweise für unsere künftige Zusammenarbeit. Ich bitte Sie, die folgenden Seiten in Ruhe gut durchzulesen und vollständig (leserlich) auszufüllen und zu unterschreiben. Sollten Sie Fragen dazu haben, kontaktieren Sie mich gerne.

Der unterschriebene und somit akzeptierte Behandlungsvertrag sowie die Datenschutzerklärung sind für eine künftige Zusammenarbeit notwendig und unerlässlich – auch wenn Sie schon einmal in der Vergangenheit bei mir als Patient waren.
Um Ihnen und uns wertvolle Zeit zu sparen, bitte ich Sie auch den Fragebogen vollständig (leserlich) auszufüllen, damit ich mir vorab schon ein Bild über Sie und Ihre Beschwerden und mir somit schneller/leichter einen Überblick verschaffen kann.

Haben Sie alle Bögen durchgelesen, zur Kenntnis genommen, vollständig (leserlich) ausgefüllt und unterschrieben, bitte ich Sie mir diese vollständig mind. 24, besser 48 Stunden vor Ihrem Ersttermin an mich zurück zu schicken oder eigenständig über den Link in Ihrer Terminbestätigung hochzuladen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis. Ich freue mich auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.

Liebe Grüße,

- Ihre Heilpraktikerin –

Naturheilpraxis Nicole Stollberger
- Heilpraktikerin -
Am Alten Berg 3 97488 Stadtlauringen
Tel.: 09724-6840550
www.naturheilpraxis-stollberger.de
Nicole Stollberger

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Behandlungsvertrag

Der Patient:

Herr☐ Frau☐ Dr. ☐ Prof.☐

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

bzw. dessen gesetzliche Vertreter *(bei Minderjährigen **beide** Erziehungsberechtigte)*

	Vertreter 1	*Vertreter 2*
Anrede:		
Vorname:		
Nachname:		
Geburtsdatum:		
Straße/Nr.:		
PLZ/Ort:		

und die:
Naturheilpraxis Nicole Stollberger
- Heilpraktikerin -
Am alten Berg 3
97488 Stadtlauringen

schließen folgende Übereinkunft:

1. Anwendungsbereich des Behandlungsvertrages

a) Der Behandlungsvertrag regelt die Geschäftsbeziehungen zwischen Nicole Stollberger (im Folgenden Frau Stollberger oder Heilpraktiker) und o. g. Patient/Klient bzw. dessen gesetzl. Vertreter (im Folgenden als Patient), als Behandlungsvertrag im Sinne der §§ 611 ff BGB, sofern zwischen den Vertragsparteien abweichendes nicht schriftlich vereinbart wurde.

b) Der Behandlungsvertrag kommt zustande, wenn der Patient das generelle Angebot von Frau Stollberger annimmt und sich an Frau Stollberger zum Zwecke der Beratung/Coaching und/oder Diagnose und/oder Untersuchung und/oder Therapie/Energiearbeit etc. wendet.

c) Frau Stollberger ist jedoch berechtigt, einen Behandlungsvertrag bzw. eine (weitere) Terminvergabe ohne Angabe von Gründen abzulehnen, insbesondere dann, wenn ein erforderliches Vertrauensverhältnis nicht erwartet werden kann, es um Beschwerden geht, die Frau Stollberger aufgrund ihrer Spezialisierung oder aus gesetzlichen oder anderweitigen Gründen nicht behandeln kann oder darf oder sie in Gewissenskonflikte bringen können. In diesem Fall bleibt der Honoraranspruch von Frau Stollberger für die, bis zur Ablehnung entstandenen Leistungen, einschließlich Beratung, erhalten.

2. Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt eine naturheilkundliche und/oder energetische Behandlung/Beratung/Therapie/Sitzung/Untersuchung etc. von Frau Stollberger in Anspruch.

3. Inhalt und Zweck des Behandlungsvertrages

Frau Stollberger erbringt ihre Dienste gegenüber dem Patienten in der Form, dass sie ihre Kenntnisse und Fähigkeiten u. a. in der Ausübung der Heilkunde/Energiearbeit zur Beratung, Diagnose, Untersuchung und/oder Therapie etc. beim Patienten, unter Berücksichtigung von eventuellen Behandlungsverboten und ihrer Sorgfaltspflicht, anwendet. Dabei werden in der Regel auch Methoden angewendet, die schulmedizinisch und/oder wissenschaftlich nicht anerkannt und/oder bewiesen sind und deren Wirksamkeit ebenfalls nicht wissenschaftlich und/oder schulmedizinisch bewiesen sind. Diese Methoden sind allgemein auch nicht kausal-funktional erklärbar und insofern nicht zielgerichtet. Insofern kann ein subjektiv erwarteter Erfolg der Methoden weder in Aussicht gestellt, noch garantiert werden. Ein Versprechen auf Heilung/Linderung der Beschwerden/Symptome/Erkrankungen kann zu keiner Zeit in keiner Weise gegeben werden. Somit kann auch zu keiner Zeit „vorausgesagt“ werden, wie viele Behandlungen/Sitzungen benötigt werden bzw. welche zum Erfolg führen bzw. wann/ob es zu einer positiven Veränderung kommen wird.

4. Aufklärung/Hinweise

a) Die Behandlungen/Therapien/Untersuchungen/Beratungen/Sitzungen von Frau Stollberger ersetzen keine ärztlichen oder anderweitigen Therapien oder Behandlungen etc. sowie die Einnahme von Medikamenten. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird Frau Stollberger unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen bzw. den Patienten dorthin verweisen. Dies gilt auch dann, wenn dem Heilpraktiker aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung etc. nicht möglich ist. Die Behandlungen/Sitzungen etc. werden nur als Ergänzung zu schulmedizinischen oder anderweitigen Behandlungen/Therapien/Untersuchungen etc. gesehen, nicht als Ersatz.

b) Frau Stollberger behält sich das Recht vor, Patienten (ggf. auch nur vorübergehend) bzw. deren (weitere) Behandlung abzulehnen, z. B. wenn das Vertrauensverhältnis gebrochen wurde bzw. nicht gegeben ist oder auch während einer Schwangerschaft sowie im Wochenbett bzw. 3 Monate nach Geburt und ggf. in der Stillzeit (mit wenigen Ausnahmen) sowie auch bei schwerwiegenden Fällen/Erkrankungen insbesondere auch bei psychischen Erkrankungen etc. oder den Verdacht darauf.

c) Frau Stollberger rät niemals dazu Medikamente/Therapien, die vom Arzt/Krankenhaus etc. verordnet wurden (ggf. auch eigenverantwortlich) abzusetzen bzw. zu verändern.

d) Für die Erteilung einer Auskunft von Frau Stollberger an Dritte ist die schriftliche Einwilligung des Patienten erforderlich.

e) Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen die Behandlungskosten von Frau Stollberger nicht, da sie bzw. Heilpraktiker nicht am System der gesetzlichen Krankenkassen teilnehmen. Gesetzlich versicherte Patienten haben die Behandlungskosten selbst zu tragen. Über etwaige Ausnahmen informieren Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse vor Aufnahme der Behandlung.

Mitglieder privater Krankenversicherungen, privat Zusatzversicherte oder Beihilfeberechtigte können einen (Teil-) Erstattungsanspruch der Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Hierzu erforderliche Unterlagen (u. a. Rechnungen) händigt Frau Stollberger den Patienten (ggf. kostenpflichtig) aus, sofern der Patient ihr dies vor einer Behandlung bzw. vor Rechnungsstellung mitteilt. Eine bereits ausgestellte Rechnung kann und darf nachträglich nicht mehr geändert werden. Der Patient hat das Erstattungsverfahren gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses (GebüH) beschränkt, was jedoch nicht zum Einsatz kommen muss. Heilpraktiker sind nicht gebunden, sich an das GebüH oder andere Verzeichnisse zu halten bzw. sind berechtigt etwaige Beträge dort (ggf. via Menge/Faktor) zu verändern, so dass sie auf ihr jeweiliges Honorar kommen. Heilpraktiker sind auch berechtigt ganz individuell nach ihrem individuellen Honorarverzeichnis bzw. Preisliste oder nach Zeit abzurechnen. Frau Stollberger rechnet über ihre eigene individuelle Preisliste ab, wobei dies meist nicht von den Krankenkassen etc. übernommen wird. Das Ergebnis eines möglichen Erstattungsverfahrens lässt den Honoraranspruch von Frau Stollberger gegenüber dem Patienten unberührt, sodass die Differenz in jedem Fall vom Patienten im vollen Umfang selbst zu tragen ist. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch von Frau Stollberger ist vom Patienten, unabhängig von jeglicher Versicherungs- und/oder Beihilfeleistung oder anderer Erstattung etc., jederzeit in voller Höhe fristgerecht zu begleichen.

f) Frau Stollberger verordnet keine verschreibungspflichtigen/nicht zugelassenen Medikamente/ Nahrungsergänzungsmittel etc. und rät auch nicht zur Einnahme/Verwendung solcher.

g) Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer Patientenkartei (handschriftlich und/oder digital) erhoben und über die Anwendung „Lemniscus“ gespeichert.

h) Alle Dokumente von Frau Stollberger (u. a. Rezepte/Verordnungen etc.) sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung und Vervielfältigung/Weitergabe, oder Veröffentlichung, auch Auszugsweise – insbesondere in den sozialen Netzwerken – sind ohne Zustimmung des Verfassers unzulässig.

i) Auf Wunsch des Patienten ist eine reine Online-Sitzung via Live-Videotelefonie (Zoom), auch als Erstsitzung möglich, jedoch NUR wenn es sich ausschließlich um eine reine energetische Sitzung z. B. via Emotionscode/Bodycode/Beliefcode (ggf. auch anderweitige rein energetische Verfahren) oder Beratung/Coaching bzw. Kennenlerngespräch handelt. Eine Online-Sitzung kann eine ggf. nötig Behandlung/Untersuchung/Therapie etc. durch einen Heilpraktiker/Arzt/Therapeuten vor Ort niemals ersetzen. Frau Stollberger übernimmt somit hier auch keinerlei Haftung etc.. Auch hier ist meine Arbeit nur als Ergänzung zu anderen Therapien/Maßnahmen etc. zu sehen, nicht als Ersatz.

j) Tiere haben zur Praxis keinen Zutritt, können aber auf Wunsch des Besitzers energetisch (über das Nebengewerbe von Frau Stollberger) behandelt werden via Emotions-/Bodycode, ggf. auch Beliefcode. Bei der Sitzung wird hier auf eine Fernsitzung via Live-Videotelefonie (Zoom) zurückgegriffen (siehe hierzu auch Nr. 4i). Eine Sitzung via Emotionscode/Bodycode bei Tieren ersetzt jedoch niemals den Besuch eines Tierarztes/Tierheilpraktikers vor Ort oder einer Verhaltenstherapie etc.. Somit übernimmt Frau Stollberger hierfür auch keinerlei Haftung etc.. Wie bei Menschen, ersetzt auch bei Tieren eine Behandlung/Sitzung zu keiner Zeit eine

anderweitige Behandlung/Therapie/Einnahme von Medikamenten. Die Behandlungen/Sitzungen dienen lediglich als Ergänzung zur Schulmedizin/Therapien etc. und nicht als Ersatz.
k) Die Ergebnisse jeglicher Austestung bzw. Muskeltests sowie des Delta-Scans dient als Werkzeug der Informationsbeschaffung. Das Resultat ist meist nur als Momentaufnahme zu sehen und wird im Zusammenhang der aktuellen Thematik etc. interpretiert u. verwendet. Es ist somit nicht als „Entscheidungsinstrument“ geeignet, da sich s. g. Schwingungsmuster schnell ändern können. Somit ist jegliches Ergebnis einer Austestung immer zusätzlich durch andere Parameter (inkl. gesunden Menschenverstand) zu überprüfen.

5. Mitwirkung des Patienten
a) Zu einer aktiven Mitwirkung ist der Patient nicht verpflichtet. Frau Stollberger ist jedoch berechtigt, die Behandlung jederzeit abzubrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis nicht mehr als gegeben erscheint, insbesondere wenn der Patient Beratungsinhalte negiert, erforderliche Auskünfte zur Anamnese und Diagnose unzutreffend oder lückenhaft erteilt oder Therapiemaßnahmen vereitelt.
b) Frau Stollberger ist unverzüglich über neu aufgetretene Erkrankungen/Zustände (z. B. Schwangerschaft, Infektionserkrankungen, Nebenwirkungen, Begleiterscheinungen etc.) zu informieren, auch zwischen den Terminen (sh. Nr. 6)

6. Nebenwirkungen
Es wird darauf hingewiesen, dass es, wie bei jeder Therapieform auch zu teils unerwünschten Nebenwirkungen, Erstverschlechterungen, Begleiterscheinungen, neu aufgetretene Beschwerden/Symptome oder Heilreaktionen in Form von „überschießenden“ Reaktionen kommen kann. Um dies weitestgehend einzuschränken ist Frau Stollberger über Allergien/Unverträglichkeiten/Vorerkrankungen vorab bzw. sofort nach Bekanntwerden dieser zu unterrichten. Sollte es bei dem Patienten zu derartigen Anzeichen von Nebenwirkungen, Erstverschlechterungen, Begleiterscheinungen oder Heilreaktionen in Form von „überschießenden“ Reaktionen kommen, so ist zunächst Frau Stollberger unverzüglich, auch während/zwischen oder nach einer Sitzung, zu informieren. Ist diese nicht erreichbar und/oder die Reaktionen etc. sehr beeinträchtigend, so ist der behandelnde (Haus-)Arzt und/oder, je nach Schwere der Symptomatik z. B. bei lebensbedrohlichen Situationen sofort das nächstgelegene Krankenhaus aufzusuchen bzw. den Rettungsdienst (ggf. auch der Sozialpsychiatrische Dienst) zu verständigen und Frau Stollberger zeitnah zu informieren.

7. Honorierung des Heilpraktikers
a) Frau Stollberger hat für ihre Dienste Anspruch auf ein Honorar, welches individuell vereinbart wird. In der Naturheilpraxis Nicole Stollberger ist das jeweils aktuelle Leistungsspektrum transparent unter 7g bzw. auf der Webseite dargestellt und einzusehen. Die aktuell gültigen Preise können von Frau Stollberger jederzeit neu angepasst werden, zum Beispiel zum Jahreswechsel. Die neue gültige Preisliste ist jederzeit auf der Homepage einsehbar. Bestandspatienten werden bei Terminvergabe darauf hingewiesen bzw. erhalten diese auch über den neuen Behandlungsvertrag.
b) Die Honorare sind vom Patienten via ausgestellte Rechnung, welche nur auf dem Patienten-Namen ausgestellt wird, jeweils fristgereicht, meist innerhalb von 7-14 Tagen, vollständig zu überweisen oder, sofern angeboten, via Karte zu zahlen. Bei Kartenzahlung ist Frau Stollberger berechtigt, die notwendigen Daten des Patienten (Kontonummer, Betrag, Rechnungsnummer, Name etc.) an den jeweiligen Zwischenvermittler (z. B. SumUp) bzw. der Bank weiterzugeben um den Betrag in voller Höhe vom Patienten-Konto auf das Konto von Frau Stollberger buchen zu lassen. Eine Barzahlung ist ausgeschlossen.
c) Vermittelt Frau Stollberger Leistungen Dritter, die sie nicht fachlich überwacht (z. B. Laborleistungen), ist Frau Stollberger berechtigt, die von dem Dritten in Rechnung gestellten Beträge als eigene Honorarbestandteile geltend zu machen und mit dem Patienten in der voraussichtlichen Höhe gemäß Abschnitt b) abzurechnen. Andernfalls erhält der Patient von diesen Leistungsanbietern gesondert eine Rechnung.
d) Der Rechnungsbetrag ist in jedem Fall vollständig, abschlagsfrei und fristgerecht an den (jeweiligen) Rechnungssteller zu zahlen. Dies gilt auch, wenn die Krankenkassen/Beihilfen etc. (sh. Abschnitt 4e) nur einen Teilbetrag (oder nichts) an dem Patienten zurückzahlen. Eine bereits ausgestellte Rechnung kann in keinem Fall nachträglich verändert werden!
e) Die bei Termin jeweils gültigen Preise entnehmen Sie entweder dem Aushang auf der jeweiligen Homepage: www.naturheilpraxis-stollberger.de bzw. nicole-stollberger.jimdofree.com bzw. sind diese unter 7g aufgeführt. Die Preise gelten sowohl für Live-Termine vor Ort, als auch für Telefontermine bzw. Online-Termine via Live-Videotelefonie/Zoom etc.. Nötige Materialien z. B. für Ampullen etc. sowie andere Kosten wie Labor etc. werden zusätzlich in Rechnung gestellt. Alle Preise verstehen sich ohne ggf. noch anfallende Kosten für Medikamente/Nahrungsergänzung/ Rezeptgebühren etc..

f) Terminvereinbarungen sind bindend. Sollte der Patient zu einem Termin verhindert sein, so muss er diesen mindesten 24 Stunden vorher absagen. Sollte dies nicht geschehen, so hat der Heilpraktiker Anrecht auf ein Ausfallhonorar (sh. 7g).
g) derzeit gültige Preisliste:

Leistung	***Dauer***	***Preis in €***	***Hinweis***
Kennenlerngespräch telefonisch	max. 10 Min.	0,-	nur 1x je Patient/Familie als Erstkontakt zum Kennenlernen möglich
Erstgespräch bzw. Wiederaufnahmegespräch	Bis 20 Min. 21-36 Min. 37-52 Min. 53-68 Min. 69-90 Min.	0,- 25,- 50,- 75,- 90,-	Die ersten bis zu 20 Minuten sind hierbei kostenfrei, um schon einen ersten Eindruck von Ihnen und Ihren derzeitigen Beschwerden zu bekommen und zu schauen, ob zum einen die Chemie stimmt bzw. ob Sie bei mir an der richtigen Stelle sind. Im Anschluss entscheiden wir dann ob bzw. in wie weit wir gemeinsam arbeiten können/wollen. Für diesen Termin nehme ich mir bis zu maximal 90 Minuten Zeit, in der ggf. auch schon eine kleine Therapie stattfinden kann. Sollte ich (oder Sie) innerhalb der ersten 20 Minuten merken, dass es doch nicht das Richtige ist etc., so ist der Termin kostenfrei. Ansonsten erlaube ich mir ab 21 Minuten dies in jedem Falle in Rechnung zu stellen, auch unabhängig von einer (ggf. auch weiteren) Zusammenarbeit bzw. Behandlung/Sitzung/Therapie.
Pauschal für jede Behandlung/Sitzung die nicht extra aufgelistet ist	Je 15 Min.	25,-	Preis je angefangene 15 Minuten, exkl. Kosten für Ampullen, Labor, Material etc.. Der Preis gilt auch für eine reine Physio-Laser-Sitzung im Delta-Scan
Bodycode, Emotionscode, Beliefcode	bis 60 Min.	90,-	Je weitere angefangene 15 Min. zuzügl. 25,- Inkl. Sitzungsprotokoll
Delta-Scan normal	120 Min.	200,-	Je Sitzung (Dauer ca. 120 Min.), je weitere angefangene 15 Min. zuzügl. 25,-, inkl. kurzem Sitzungsprotokoll Ggf. kann hier innerhalb der 120 Min. auch der Physio-Laser zum Einsatz kommen, welcher im Preis enthalten wäre
Delta-Scan verkürzt	Bis max. 60 Min.	90,-	inkl. kurzem Sitzungsprotokoll. Sofern Zeit ist, ggf. inkl. Physio-Laser
Lipoweg *(derzeit nicht möglich)*		44,-	Je Sitzung/Spritze Der Preis kann sich ändern, sofern noch eine weitere Behandlung etc. hinzukommt (Abrechnung erfolgt dann nach Zeit bzw. pauschal)
Labor (Blut/Stuhl/Urin/Speichel/ ggf. Haare) *(derzeit nicht möglich)*		Je nach Umfang	Die jeweiligen Labor-Parameter werden gesondert vom jeweiligen Labor in Rechnung gestellt, zusätzlich kommen Kosten für Abnahme, Besprechung und Kosten für Auswertung Labor (sh. Therapieplan und Pauschal) hinzu
Telefonsprechstunde bzw. -Beratung – keine Behandlung/Sitzung	je 5 Min.	8,30	Preis je angefangene 5 Min. Ich rufe Sie zum vereinbarten Zeitpunkt (nur innerhalb v. Deutschland) an.
Beratung via E-Mail		Ab 8,30	Je nach Textlänge etc.. (ganz kurze Auskunft ist i.d.R. kostenfrei)
Ausfall-Honorar		65,-	wenn der jeweilig vereinbarte Termin nicht spätestens 24 Std. vorher abgesagt bzw. nicht in Anspruch genommen wurde
Zuschlag an Sonn- und Feiertagen		50,- 10,-	Je Sitzung Je Telefongespräch
Probanden		Ab 0,-	Über eine faire Google Bewertung/Weiterempfehlung würde ich mich freuen. Gelegentlich können Gebühren anfallen, welche vorab kommuniziert werden.

In Ausnahmefällen kann mit Frau Stollberger schriftlich eine andere Honorar-Vereinbarung für einen bestimmten Zeitraum erhoben werden/worden sein, welche dann für den darin enthalten Zeitraum gültig ist. Ansonsten gilt o. g. Preisliste.

8. Honorarerstattung durch Dritte

Soweit der Patient Anspruch auf Erstattung oder Teilerstattung des Honorars durch Dritte hat oder zu haben glaubt (sh. auch Abschnitt 4e), werden die anderen Ziffern hiervon nicht berührt. Der Patient ist selbst dafür verantwortlich und erklärt sich damit schriftlich einverstanden, dass er für eine mögliche (Teil-) Erstattung der Leistungen durch seine Private Krankenkasse oder Zusatzversicherung oder anderen Personen/Institutionen vor Beginn der Behandlung durch den Heilpraktiker selbst in Verbindung mit der jeweiligen zuständigen Stelle treten muss.

9. Vertraulichkeit der Behandlung

a) Der Heilpraktiker behandelt die Patientendaten vertraulich und erteilt bezüglich der Diagnose, der Beratungen und der Therapie sowie deren Begleitumständen und den persönlichen Verhältnissen des Patienten Auskünfte an Dritte nur mit ausdrücklicher schriftlicher Zustimmung des Patienten. Auf die Schriftform kann verzichtet werden, wenn die Auskunft im Interesse des Patienten erfolgt und anzunehmen ist, dass der Patient zustimmen wird.
b) Absatz a) ist nicht anzuwenden, wenn Frau Stollberger aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe der Daten verpflichtet ist (z. B. Meldepflicht bei bestimmten Diagnosen) oder auf behördliche oder gerichtliche Anordnung auskunftspflichtig ist. Dies gilt auch bei Auskünften an Personensorgeberechtigte, nicht aber für Auskünfte an Ehegatten, Verwandte oder Familienangehörige und andere Dritte. Absatz a) ist ferner nicht anzuwenden, wenn in Zusammenhang mit der Beratung, Diagnose oder Therapie persönliche Angriffe gehen ihr oder ihre Berufsausübung stattfinden und sie sich mit der Verwendung zutreffender Daten oder Tatsachen entlasten kann.
c) Frau Stollberger führt Aufzeichnungen über ihre Leistungen (handschriftlich und/oder digital via der Anwendung Lemniscus). Der Patient kann zu jeder Zeit die Aushändigung seiner persönlichen Daten, Dokumentationen und Patientenakte verlangen. Absatz b) sowie die DS-GVO bleibt unberührt.
d) Sofern der Patient eine Behandlungs- oder Krankenakte verlangt, erstellt diese Frau Stollberger kosten- und honorarpflichtig aus der Patientenakte. Soweit sich in der Patientenakte Originale befinden, werden diese in Kopie beigefügt. Die Kopien erhalten einen Vermerk (Stempelaufdruck oder Aufkleber etc.).
e) Handakten werden vom Heilpraktiker frühestens 10 Jahre nach der letzten Behandlung oder 10 Jahre nach dem Tod des Patienten vernichtet. Die Vernichtung unterbleibt, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Akte für Beweiszwecke infrage kommen könnten.

10. Rechnung

Der Patient erhält je Termin oder spätestens 3-4 Monate nach dem letzten Termin, eine (Sammel-)Rechnung. Bei Buchung eines Pakets (sofern angeboten), besteht die Möglichkeit diese vorab zu erhalten. Die Ausstellung erfolgt gebührenfrei. Jede Rechnung enthält Namen und Anschrift sowie Geburtsdatum und ggf. Diagnosen des Patienten sowie die Anschrift und den Namen des Heilpraktikers/von Frau Stollberger. Sie spezifiziert bei Einzelleistungen den Behandlungszeitraum und die bezahlten bzw. zu bezahlenden Honorare, Dritt- und Nebenleistungen. Außerdem enthält diese Rechnung die jeweils erbrachten Einzelleistungen, ggf. auch mit der entsprechenden GebüH-Ziffer und ggf. Steigerungssatz (Menge/Faktor etc., sh. 4e) sofern diese zur Anwendung kommt. Die Abrechnung von Ziffern der GebüH muss nicht unbedingt zur Anwendung kommen. Der Patient wird hiermit belehrt, dass diese Rechnungsform bereits den Bruch der Vertraulichkeit und Verschwiegenheitspflicht bedeutet und dem schriftlichen Auftrag des Patienten grundsätzlich widerspricht.

11. Ausfallhonorar und Termine

a) Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Termin (auch online oder mündlich vereinbart) bzw. ist bei Hausbesuchen nicht anzutreffen, schuldet er Frau Stollberger ein Ausfallhonorar (sh. Abschnitt 7). Dies gilt nicht, wenn der Patient **mindestens 24 Stunden vor** dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden ist, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch Frau Stollberger.
b) Die weiteren Intervalle für Behandlungen bzw. Therapien und Untersuchungen/Sitzungen etc. werden nach Zustand und Art der Erkrankung etc. von Frau Stollberger vorgeschlagen. Der Patient kann diese auf Wunsch jederzeit abbrechen unter Berücksichtigung des Abschnittes a). Bei einer Verschlimmerung oder neu aufgetretenen Beschwerden etc. (sh. oben), ist Frau Stollberger sofort zu informieren und/oder ggf. ein früherer bzw. zeitnaher Termin vom Patienten zu vereinbaren.

c) Frau Stollberger behält sich das Recht vor, in dringenden Fällen (z. B. Krankheit etc.) auch sehr kurzfristig Termine abzusagen. Der Patient hat in diesem Fall keinen Anspruch auf ein Ausfallhonorar o. ä., erhält jedoch, soweit möglich, einen Ersatztermin zu einem anderen Zeitpunkt.
d) Kommt der Patient zum vereinbarten Termin zu spät, wird, je nach Verspätungszeit kostenfrei ein neuer Termin vereinbart oder nur die restliche, für den Patienten veranschlagte Zeit für ihn in Anspruch genommen. Gleichzeitig behält sich Frau Stollberger das Recht vor, die volle (Ausfall-)Zeit zu honorieren.
e) Bei Buchung eines Pakets (sofern angeboten) ist eine Auszahlung nicht wahrgenommener, vorab gezahlter Termine nicht möglich. Jedoch besteht die Möglichkeit, diese innerhalb des o. g. Zeitraums noch mit anzuhängen. Sollte der Patient ein Paket vorzeitig abbrechen müssen oder wollen, so sind die bis dorthin erbrachten Leistungen anteilmäßig, ggf. mit Ausfallhonorar zu begleichen – bei Vorabzahlung ist eine Erstattung des bezahlten Betrags nicht möglich!

12. Meinungsverschiedenheiten

Meinungsverschiedenheiten sollten immer gütlich beigelegt werden. Hierzu empfiehlt es sich, Gegenvorstellungen, abweichende Meinungen oder Beschwerden zunächst mündlich und gegebenenfalls schriftlich der jeweils anderen Vertragspartei kostenfrei vorzulegen.

13. Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung/Verarbeitung/Übermittlung der Patientendaten sowie die DS-GVO-Erklärung sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Außerdem gilt das geltende deutsche Recht (u. a. der DS-GVO). Bei Kartenzahlung werden Ihre Daten an folgenden Anbieter übermittelt: SumUp Payments Limited, 32-34 Great Marlborough St, W1F 7JB, London, Vereinigtes Königreich. Bei Videosprechstunde werden Daten an Zoom (http://zoom.us bzw. http://support.zoom.us) übermittelt. Die Aufnahme aller Daten erfolgt über die Anwendung bzw. das System Lemniscus (pgt technology scouting GmbH, Ruschgraben 51, in 76139 Karlsruhe, info@lemniscus.de)

14. Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen des Behandlungsvertrages und/oder der DS-GVO ungültig oder nichtig sein oder werden, wird damit die Wirksamkeit des Behandlungsvertrages und der DS-GVO insgesamt nicht tangiert. Die ungültige oder nichtige Bestimmung ist vielmehr in freier Auslegung durch eine Bestimmung zu ersetzen, die dem Vertragszweck und dem Parteiwillen am nächsten kommt.

Mit nachstehender Unterschrift bestätige ich, dass ich hiermit umfassend über alles nötige aufgeklärt worden bin, alles o. g. verstanden habe sowie keine weiteren Fragen oder Einwände habe und somit mit dem Behandlungsvertrag, nach ausreichender Bedenkzeit vollumfänglich einverstanden bin.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Patient bzw. gesetzliche Vertreter (bei Minderjährigen Unterschrift beider Elternteile/gesetzl. Vertreter)

Naturheilpraxis Nicole Stollberger
- Heilpraktikerin -
Am Alten Berg 3 · 97488 Stadtlauringen
Tel.: 09724-6840550
www.naturheilpraxis-stollberger.de

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Aufklärung Datenschutz

Patient: _____ geb.: _____

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
nach der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) bin ich mit Wirkung zum 25.05.2018 verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern und ggf. an Dritte weiterleiten und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen. Bei Fragen zu den einzelnen Punkten stehe ich Ihnen selbstverständlich jederzeit gerne zur Verfügung.

1. Der Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist die Praxisinhaberin: Frau Nicole Stollberger, Am alten Berg 3, 97488 Stadtlauringen, Telefon: 09724-6840550. Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.
2. Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der heilkundlichen/energetischen Versorgung sowie zur Abrechnung und Bezahlung der Leistungen erhoben und im automatisierten Praxisverwaltungssystem (Lemniscus), ggf. im DELTA-Scan-Programm am PC und ggf. in den händischen Patientenakten gespeichert. Bei den Daten handelt es sich neben Ihren Kontaktdaten insbesondere um Gesundheitsdaten wie Frage- und Aufklärungsbögen, Anamnese, Untersuchung, Medikation, Diagnosen, Therapievorschläge, Befunde usw. Auch andere Heilpraktiker/Ärzte/Labore etc., bei denen Sie sich in Behandlung befinden, können mir zu diesem Zweck Daten zur Verfügung stellen. Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und dem Praxisinhaber freiwillig, jedoch eine notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.
3. Die Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/Ärzte/Psycho-/Physiotherapeuten/Labore usw.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle sowie die Bank bzw. SumUp (bei Zahlung via Karte bzw. Überweisung) und Zoom (bei Videosprechstunde) etc. sein aber auch bei Newsletter ein anderer Dienstleister wie z. B. Brevo.com.
4. Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis bzw. im Abrechnungsprogramm noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt (§ 630 f BGB). Unter Umständen können sich nach anderen gesetzlichen Bestimmungen auch längere Aufbewahrungsfristen ergeben (bspw. müssen Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen gem. 3 28 Abs. 3 RöV noch mindestens 30 Jahre nach der Behandlung aufbewahrt werden.)
5. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung sind der Behandlungsvertrag bzw. die AGB´s zwischen Praxisinhaber und Patient, Art. 6 Abs. 1 b) Art. 9 Abs. 2 f), h) i.V. m. Abs. 3 DS-GVO, 3 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG und die in diesem Zusammenhang von Ihnen angegebenen Einwilligungserklärungen, Behandlungsverträge, Fragebögen etc..
6. Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu: So können sie Auskunft über die erhobenen Daten und die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das Recht auf Löschung der gespeicherten Daten zu. Auf die Einschränkung der Verarbeitung/Sperrung der Daten haben Sie, soweit die Voraussetzungen gegeben sind, ebenfalls Anspruch. Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Ihnen des Weiteren das Recht auf Datenübertragbarkeit zu (sog. Recht auf Datenportabilität). Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit widerrufen. Näheres zu diesem Widerrufsrecht lässt sich dem jeweiligen Einwilligungs-Formular entnehmen. Und schließlich steht Ihnen das Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.
7. **Folgende Personen dürfen Auskunft über meine Behandlung erhalten:**

   1. _____
   Name, Anschrift, Tel.

   2. _____
   Name, Anschrift, Tel.

   3. _____
   Name, Anschrift, Tel.

Ich wurde über o. g. aufgeklärt und habe nach ausreichender Bedenkzeit zunächst keine weiteren Fragen oder Einwände dagegen.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Patient bzw. dessen Vertreter (bei Minderjährigen beide Erziehungsberechtigte)

Naturheilpraxis Nicole Stollberger
- Heilpraktikerin -
Am Alten Berg 3, 97488 Stadtlauringen
Tel.: 09724-6840550
www.naturheilpraxis-stollberger.de

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Patienten-Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen wahrheitsgemäß, vollständig und gut leserlich aus (ggf. neues Blatt/Rückseite verwenden) und senden ihn unterschrieben mit den anderen Unterlagen **VOR Ihren ersten Termin** zurück! Selbstverständlich unterliegen alle Angaben der beruflichen Schweigepflicht.

Datum: _____

Anrede Patient: Herr ☐ Frau ☐ Dr.☐ Prof.☐

_____

Nachname Vorname Geburtsdatum

_____

Spitz- oder Rufnamen Alter

_____

Straße Hausnummer

_____

PLZ Ort

_____

***(Falls abweichend:** aktuelle PLZ/Ort/Straße, welches Ihr derzeitiges längerfristiges Zuhause ist)*

_____

Telefon/Handy Fax Mail

Versichert: Gesetzlich ☐ privat ☐ Zusatzversicherung ☐_____

_____

Ihr Hausarzt Straße Hausnummer

_____

PLZ Ort Telefon

***Falls zutreffend:** Abweichender Rechnungsempfänger/Zahlungspflichtiger:*

_____

Name

_____

Vorname *Geburtsdatum*

_____

Straße *Hausnummer*

_____

PLZ *Ort*

_____

Telefon/Handy

_____

E-Mail

Wie/durch wem sind Sie auf mich aufmerksam geworden? _____

Sie sind: Ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ getrennt lebend ☐
Lebenspartner/in einer Beziehung ☐

Kinder: Ja ☐ Nein ☐ Eigene? Ja ☐

Sie sind: schwanger ☐ stillen ☐ fraglich schwanger ☐ im Wochenbett ☐

Naturheilpraxis N. Stollberger * Am alten Berg 3 * 97488 Stadtlauringen * Tel.: 09724-6840550
Fax: 09724-6840551 * Mail: naturheilpraxis.stollberger@gmail.com * www.naturheilpraxis-stollberger.de

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Größe: _____ cm Kleiner geworden: Nein ☐ Ja ☐ _____ cm

Gewicht: _____ kg Abgenommen: Ja ☐ Zugenommen: Ja ☐ _____kg

Bitte schildern Sie frei Ihre aktuellen Beschwerden bzw. weswegen Sie mich aufsuchen – **die max. 4-6 wichtigsten** genügen!

_____

_____

_____

_____

Wo sind Ihre Beschwerden?

_____

_____

Wie lange haben Sie diese Beschwerden schon? _____

Sind Nebenbeschwerden oder andere (frühere) Erkrankungen bzw. Schmerzen bekannt?
Nein ☐ Ja ☐ Welche?

_____

_____

Sind andere Familienmitglieder ebenfalls betroffen? Nein ☐ Ja ☐ Welche?

_____

Sind oder waren Sie wegen Ihren aktuellen o. g. Beschwerden in ärztlicher oder psycholog. Behandlung? Nein ☐ Ja ☐

Leiden Sie derzeit oder litten Sie in der Vergangenheit an eine/mehrere der folgenden Erkrankungen/Zustände?

☐Tuberkulose
☐Diabetes / Zucker
☐Autoimmunerkrankung
☐Schilddrüsenerkrankung
☐Bluthochdruck
☐Herzerkrankungen
☐Arteriosklerose/Verkalkung
☐Gicht
☐Rheuma
☐Nervenerkrankung
☐Herzinfarkt
☐Ängste/Kummer
☐Ödeme/Wassereinlagerung
☐Nierenerkrankungen
☐Knochen/Gelenkerkrankung
☐Lungenerkrankung
☐Hauterkrankungen
☐Gallensteine
☐Nieren-/Blasensteine
☐Magenerkrankung
☐Darmerkrankung
☐Depression
☐Krampfadern
☐Psychische Erkrankung
☐Tumore/Krebs
☐Selbstmord (-versuche)
☐Prothesen
☐Behinderungen
☐Epilepsie
☐Heuschnupfen
☐Neurodermitis
☐Asthma
☐Schlaganfall
☐Durchblutungsstörung
☐Thrombose/Embolie
☐Lebererkrankung
☐Geschlechtserkrankung
☐Bluterkrankheit
☐Zeckenbisse/ungewöhnl. Insektenstiche
☐Kinderkrankheiten (Scharlach, Windpocken, Mumps, Röteln, Masern, etc.)
☐Infektionserkrankung (HIV/Aids, Hepatitis, Gürtelrose etc.)
☐Sonstiges_____

Naturheilpraxis N. Stollberger * Am alten Berg 3 * 97488 Stadtlauringen * Tel.: 09724-6840550
Fax: 09724-6840551 * Mail: naturheilpraxis.stollberger@gmail.com * www.naturheilpraxis-stollberger.de

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Leiden Sie **derzeit** unter:

- ☐ Bluterkrankung _____
- ☐ psychische Erkrankung _____
- ☐ Fieber/-zustände _____
- ☐ Krampfzustände/Epilepsie
- ☐ Harnsteine
- ☐ Gallensteine
- ☐ Niereninsuffizienz
- ☐ Leberinsuffizienz
- ☐ Herz-/Kreislaufinsuffizienz
- ☐ Ateminsuffizienz _____
- ☐ schwere Hormonstörungen _____
- ☐ Krebserkrankung _____
- ☐ künstliche Herzklappen
- ☐ Myokardtumor
- ☐ Herz-/Myokardinfarkt
- ☐ Myokarddilatatoren
- ☐ Koronardilatatoren
- ☐ Herzklappenfehler
- ☐ Herzklappenstenose
- ☐ Herzklappeninsuffizienz
- ☐ Aortenaneurysma
- ☐ chronische Arrhythmien
- ☐ Kardiomyopathien bzw.
- ☐ Herzmuskelerkrankungen
- ☐ Tumore_____
- ☐ Sonstige Erkrankung _____

_____

Welche Erkrankungen/Zustände **traten in der Familie**, bei Eltern, Großeltern, Geschwistern, Kindern auf? _____

_____

_____

Ihr Beruf: _____

Früher ausgeübte Berufe/Tätigkeiten: _____

☐ Schichtdienst

☐ Besondere berufliche Belastungen: _____

☐ Umgang mit Giftstoffen (früher/heute): _____

Treiben Sie Sport? Ja ☐ Nein ☐ Wie oft? _____ Welchen? _____

Haben Sie Haustiere o. ä.? Ja ☐ Nein ☐ Welcher Art? _____

Kennen Sie Ihre Blutgruppe? Nein ☐ Ja ☐ _____

Was/Wie nehmen Sie aktuell an Medikamente bzw. Nahrungsergänzungsmittel, Homöopathika, Naturheilkundliches etc. ein oder spritzen Sie?

1. _____
   Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
   Warum _____
2. _____
   Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
   Warum _____
3. _____
   Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
   Warum _____
4. _____
   Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
   Warum _____

Naturheilpraxis N. Stollberger * Am alten Berg 3 * 97488 Stadtlauringen * Tel.: 09724-6840550
Fax: 09724-6840551 * Mail: naturheilpraxis.stollberger@gmail.com * www.naturheilpraxis-stollberger.de

5. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

6. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

7. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

8. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

9. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

10. _____
Medikament/Nahrungsergänzungsmittel etc. *Dosis*
Warum _____

Nehmen Sie Marcumar oder andere „Blutverdünner“ ein? Ja ☐ Nein ☐
Welche? _____ Quick/INR-Wert aktuell: _____

Nehmen Sie zurzeit Antibiotika/Penicillin ein? Ja ☐ Nein ☐
Name? _____ seit wann? _____ Dosis? _____
Warum? _____ wie lange noch? _____

Tragen Sie einen Herzschrittmacher o. ä. ? Ja ☐ Nein ☐ _____

☐ Raucher - seit _____ Jahre Konsum: _____ Zigaretten pro Tag

☐ Nichtraucher - seit _____ Jahre

☐ Drogenkonsum ☐ regelmäßig Alkohol: _____ ml täglich

☐ Allergien (aktuell und frühere)? Welche? _____

_____

☐ Unverträglichkeiten (aktuell und frühere)? Welche? _____

☐ Krankenhausaufenthalte? Wann? Weshalb? _____

_____

☐Operationen? Welche? Wann? _____

_____

Haben oder hatten Sie schlecht- oder nicht-heilende Wunden? Ja ☐ Nein ☐

Naturheilpraxis N. Stollberger * Am alten Berg 3 * 97488 Stadtlauringen * Tel.: 09724-6840550
Fax: 09724-6840551 * Mail: naturheilpraxis.stollberger@gmail.com * www.naturheilpraxis-stollberger.de

Heilpraktikerin
Naturheilpraxis
Nicole Stollberger

Wann waren Sie zuletzt im Ausland? _____

Waren Sie vorher auch schon mal weiter weg? Nein ☐ Ja ☐ _____

Was ist Ihr Wunsch an mich bzw. Ihr Ziel?

_____

_____

Nennen Sie bitte alle bereits bei Ihnen gestellten Diagnosen, die **zurzeit** bei Ihnen (noch) vorliegen und/oder Sie Medikamente/Homöopathisches/Naturheilkundliches dagegen einnehmen:

_____

_____

_____

Weitere, bisher gestellte Diagnosen: _____

_____

Bisher erfolgte Behandlungen und Erfolge: _____

_____

Gibt es irgendetwas, was nach Möglichkeit so bleiben sollte wie bei der letzten Behandlung (soweit erfolgt)? _____

_____

Sind Sie mit dem Versand meines Email-Newsletters z. B. über Brevo einverstanden (kann jederzeit wieder über einen Link abbestellt werden)? JA☐ NEIN ☐

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben:

_____

Unterschrift Patient bzw. dessen gesetzl. Vertreter - bei Minderjährigen **beide** Erziehungsberechtigte

Naturheilpraxis N. Stollberger * Am alten Berg 3 * 97488 Stadtlauringen * Tel.: 09724-6840550
Fax: 09724-6840551 * Mail: naturheilpraxis.stollberger@gmail.com * www.naturheilpraxis-stollberger.de