



Behandlungsvertrag – Privatleistung Heilpraktiker

Name: _____ Vorname: _____ geb.: _____

Straße: _____ Ort: _____

Ich erkläre hiermit, dass die bei mir durchzuführende Diagnostik und die nachfolgenden Therapien von mir gewollt und verlangt, sowie mit Frau Bürkert besprochen worden sind. Ich wurde ausführlich über alle an mir durchgeführten Diagnose- und Therapieverfahren, deren Ausführung und Wirkung aufgeklärt und habe diese Erklärungen verstanden. Ich bin mit der Anwendung und Durchführung von Diagnose und Therapie ausdrücklich einverstanden. Ich stimme ebenso der Nutzung meiner Daten gemäß unten stehender Datenschutzerklärung zu.

In dem Aufklärungsgespräch wurde ich ausdrücklich darauf hingewiesen, dass auch bei Vorhandensein einer Zusatzversicherung diese Leistung eine rein private Leistung darstellt. Ich erkläre und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Rechnungsbetrag in voller Höhe und unabhängig von einer Kostenübernahme durch meine Versicherung bezahlen werde. Ebenso bestätige ich, dass ich dazu in der Lage bin.

Datenschutz

Zuständig für den Datenschutz ist: Susanne S. Bürkert, Heilpraktikerin, Hauptstraße 23, 76297 Stutensee

Die mit der Anmeldung/ Behandlung aufgenommen personenbezogenen Daten muss ich erheben und verarbeiten. Ich nutze diese ausschließlich zur Bearbeitung gemäß dieses Behandlungsvertrages und der allgemeinen therapeutischen Betreuung. Ebenso gebe ich diese Daten an Dritte weiter, nämlich an mein Labor mit Versendung durch Transportunternehmen, an Apotheken oder Firmen für Fachbedarf bei Bestellungen für Sie. Dies erfolgt unter strikter Beachtung der gesetzlichen datenschutzrechtlichen Vorschriften.

Ich verwende Ihre Daten ferner zum Zwecke der Post- und Email-Versendung von Befunden, sofern Sie dies wünschen. Sie können dem Versand Ihrer Daten, auch bei jetziger Zustimmung zu diesem Zweck, jederzeit widersprechen. Wenden Sie sich hierzu bitte an mich: susanne.buerkert@t-online.de. Ihre Daten werden nach der gesetzlichen Aufhebungsfrist von 10 Jahren gelöscht.

Ich stimme der Nutzung meiner Daten gemäß dieser Erklärung zu und erlaube (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- die Versendung meiner Befunde per Mail an folgende email: _____
- per Post
- beides

Bestätigung Datum: _____ Unterschrift : _____

Protokoll Daten

gemäß Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) für die

Naturheilpraxis Susanne S. Bürkert, Hauptstraße 23, 76297 Stutensee-Blankenloch

1. Kundenstammdaten

- **Verantwortlich:** Praxisinhaberin: Susanne S. Bürkert
- **Zweck:** Abwicklung Behandlung, Verordnungen, Diagnostik, Labor
- **Wer kann auf die Daten zugreifen:** Praxisinhaberin und Sprechstundenhilfe
- **Datenkategorie:** Schützenswerte Personendaten
- **Übermittlung an Dritte:** Ja, an folgende Stellen:
 - Labor und Post/ Versand,
 - Apotheke,
 - Bestellfirmen bei Bestellung von Therapeutika.
- **Löschfrist:** 10 Jahre
- **Rechtsgrundlage:** EU- DSGVO
- **Einwilligung der Betroffenen:** per Vertragsunterschrift.