



ERNÄHRUNGSBERATUNG SACHER

Prävention und Therapie

Große Ulrichstraße 23, 06108 Halle (Saale), Tel. 0176-47142414

www.ernaehrungsberatung-sacher.de

Anmeldung zur Ernährungstherapie / Ernährungsberatung

Allgemeine Daten

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Krankenkasse: _____ Versicherten-Nr.: _____

Persönliche Daten

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Familienstand: _____ Kinder: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Treiben Sie regelmäßig Sport? _____ Wie oft? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn ja, welche: _____

Behandelnder Arzt (bitte Name & Adresse):

Grund der Konsultation? (Beschreiben Sie kurz Ihre Beschwerden, Wünsche für die Beratung)





ERNÄHRUNGSBERATUNG SACHER

Prävention und Therapie

Große Ulrichstraße 23, 06108 Halle (Saale), Tel. 0176-47142414

www.ernaehrungsberatung-sacher.de

Patientenerklärung / Abtretungserklärung

Die Gebühren für die ernährungstherapeutischen Beratungsleistungen werden wie folgt vereinbart:
Erstberatung (15min Vor/ Nachbereitungszeit/ ärztliche Übergabe + 45min Gesprächszeit): 60,00 €

Folgeberatung (10 Vor-/ Nachbereitungszeit/ Herstelleranfragen/ Auswertung der Protokolle + 30min Gesprächszeit): 40,00€

Ich bin einverstanden, dass die Auszahlungen der KV direkt an mich nur nach Vorlage des Bankbeleges bzw. der Barquittung erfolgt. Diese Unterschrift gilt ggf. ausdrücklich auch als Abtretungserklärung gegenüber den Kassen.

Eine evtl. notwendige Terminänderung ist spätestens 1 Werktag (>24h) vor dem vereinbarten Termin telefonisch (über die Handynummer) oder per SMS oder Mail vorzunehmen, es sei denn ein ärztliches Attest liegt vor. Außerdem bin ich darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Rechnung gestellt werden können.

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen wurden mir ausgehändigt und ich erkläre mich mit Ihnen einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift

Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich befreie meinen behandelnden Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht, so dass Frau Beate Sacher Einsicht in die ärztlichen Unterlagen nehmen kann und umgekehrt, um so alle notwendigen Daten und Laborwerte zu erhalten, die für die therapeutischen Beratungen und Austausch wichtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift



Allgemeine Geschäftsbedingungen

Allgemeines:

Die nachstehenden Bedingungen gelten alleinverbindlich für die vertraglichen Beziehungen zwischen dem Auftraggeber (im Folgenden Patient genannt) und der Praxis Beate Sacher (im Folgenden Praxis BS genannt).

Vertragsabschluss:

Der Vertrag kommt mit der schriftlichen Anmeldung des Patienten zustande. Es werden individuelle Einzeltermine vereinbart.

Rücktritt vom Vertrag:

Die Praxis BS kann von dem Vertrag zurücktreten, wenn die Beraterin ausfällt. Storniert der Patient die Anmeldung – gleich aus welchen Gründen – so hat die Praxis BS das Recht bis dahin angefallenen Kosten als Aufwand zu berechnen, mindestens aber eine Bearbeitungsgebühr von 20 Euro zu verlangen. Termine, die nicht eingehalten oder nicht rechtzeitig vorher abgesagt werden, können dem Patienten mit einer Bearbeitungsgebühr in Höhe von 50 % des entgangenen Beratungshonorars in Rechnung gestellt werden. Absagen sind rechtzeitig bis mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin schriftlich oder telefonisch vorzunehmen.

Gegenstand des Vertrages:

Die Beratungsleistungen ersetzen keine medizinische Diagnose, Beratung und Behandlung durch den Arzt. Trotz größter Sorgfalt kann keine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit der gegebenen Informationen durch die Praxis BS übernommen werden. Geschuldet wird die Erbringung einer Beratungsleistung, nicht das Erreichen eines bestimmten körperlichen Erfolges der Ernährungstherapie. Dieser hängt im Wesentlichen von der Mitarbeit des Patienten ab und kann nicht garantiert werden.

Preisgestaltung:

Die von der Praxis BS genannten Preise sind verbindlich. Von ihnen darf ohne eine anderweitige schriftliche Vereinbarung nicht abgewichen werden. Die durch eine vom Patienten veranlasste nachträgliche Änderung entstehenden Kosten trägt der Patient.

Zahlungsmodalitäten:

Der Patient überweist die Beratungskosten im Anschluss (innerhalb von 14 Tagen) an jede Beratungseinheit ohne Abzug. Nach Abschluss jeder Beratungseinheit erhält der Patient zeitgleich mit der Rechnung eine Bescheinigung über das von ihm geleistete Honorar zur Vorlage bei seiner Krankenkasse / Versicherung.





ERNÄHRUNGSBERATUNG SACHER

Prävention und Therapie

Große Ulrichstraße 23, 06108 Halle (Saale), Tel. 0176-47142414

www.ernaehrungsberatung-sacher.de

Pflichten der Vertragspartner:

Die Praxis BS gewährleistet, stets nach den aktuellen Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und dem aktuellen Stand der Ernährungsmedizin (DGVS, DGAKI, DGEM) zu beraten. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Berufsausübung der Berufsordnung des Berufsverbandes der Oecotrophologen (VDOE) (Fassung vom 22.06.2007) ausgeführt. Oecotrophologen unterliegen gemäß Strafgesetzbuch § 203 der Schweigepflicht.

Der Patient hat die Pflicht, vollständige Angaben bzgl. etwaiger Vorerkrankungen, aktueller Erkrankungen, Medikationen und sonstiger ärztlicher Behandlungen sowie Diäten und anderweitiger Ernährungsberatungen zu machen. Der Patient erklärt sich damit einverstanden, dass der Hausarzt oder der zuweisende Facharzt gegenüber der Praxis BS von seiner Schweigepflicht entbunden wird.

Haftung für Schäden:

Hält der Patient die Anleitungen und Empfehlungen der Praxis BS nicht ein, oder ändert er eigenmächtig die ihm überlassene Beratungsunterlagen, so haftet die Praxis BS nicht. Die Praxis BS haftet nicht für unvollständige oder unrichtige Angaben des Patienten. Die Haftung der Praxis BS für vertragliche Pflichtverletzungen sowie aus Delikt beschränkt sich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, ausgenommen gesetzlicher Regelungen.

Speicherung von Daten und Urheberrecht:

Die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis anfallen den Daten des Patienten werden zum Zwecke der Datenverarbeitung gespeichert und unterliegen einer Aufbewahrungspflicht von zehn Jahren. Alle Rechte an den verwendeten Texten, Fotos und der grafischen Gestaltung liegen bei Beate Sacher. Jede Reproduktion oder sonstige Verwendung außer zum persönlichen Gebrauch des Patienten ist ohne ausdrückliche Zustimmung von Beate Sacher unzulässig.

Schlussbestimmungen:

Erfüllungsort und Zahlungsort ist Halle. Sofern eine einzelne Bestimmung des Vertrages unwirksam ist oder wird, berührt diese nicht die Wirksamkeit aller sonstigen Bestimmungen des Vertrages. Eine solcherlei unwirksame Bestimmung gilt durch eine alternative Bestimmung ersetzt, die dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt und wirksam.

