ERNÄHRUNGS-
ZENTRUM Bad Kissingen

Baptist-Hoffmann-Straße 12
97688 Bad Kissingen

Telefon
+49 (0)171 29 21 46 0

E-Mail
info@ernaehrungszentrum-badkissingen.de

Behandlungsvereinbarung zur Ernährungsberatung

zwischen (anzukreuzen durch die „Beraterin“)

□ Kathrin Mangold
Kurhausstraße 33a,
97688 Bad Kissingen

□ Olga Boos-Blasius
Ludwig-Richter-Weg 6
97422 Schweinfurt

Im folgenden „Beraterin“

und

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anschrift _____

Telefon _____

E-Mail _____

Krankenkasse _____

Versicherungsnr. _____

Im Folgenden „Kunde“

wird nachstehender Vertrag über eine Ernährungsberatung geschlossen:

Beratungsleistung

a. präventive Ernährungsberatung nach § 20 SGB V Ziele der Ernährungsberatung:

_____

oder b. ernährungstherapeutische Beratung gemäß ärztlicher Notwendigkeitsbescheinigung nach § 43 SGB V für folgende Indikation(en):

_____

Ziele der Ernährungstherapie: Förderung eines bedarfsgerechten und gesunden Essverhaltens und damit die Unterstützung der Therapie der vorliegenden Erkrankung. Außerdem die Verbesserung der Lebensqualität

Behandelnder Arzt:

_____

oder c. Ernährungsberatung für Selbstzahler:

_____

ERNÄHRUNGS-
ZENTRUM Bad Kissingen

Baptist-Hoffmann-Straße 12
97688 Bad Kissingen

Telefon
+49 (0)171 29 21 46 0

E-Mail
info@ernaehrungszentrum-badkissingen.de

Inhalte der Beratungsleistung:

Ausführliche Anamnese und individuelle Beratung
Diese Leistung umfasst die Indikationsbezogene Anamnese und die Erstellung einer Ernährungsempfehlung unter Berücksichtigung der Ziele des Kunden und seiner individuellen Situation.
Sowie die Motivation.

Es werden _____Folgeberatungen veranschlagt.

Dauer der Erstberatung: 60 Minuten

Dauer der jeweiligen Folgeberatung: 45 – 60 Minuten

Das Honorar für die Erstberatung beträgt: 90 Euro

Pro Folgeberatung wird ein Honorar in Höhe von: 75 - 90 Euro erhoben

Der Stundensatz beinhaltet die Vor- und Nachbereitung der Termine. Der Kunde verpflichtet sich zur Übernahme der anfallenden Kosten.

Die angegebenen Kosten sind voraussichtlich und können sich je nach tatsächlicher Beratungsdauer geringfügig ändern. Die Abrechnung erfolgt nach der tatsächlich erbrachten Beratungszeit.

□ Präventionskurse nach § 20 SBG V – Kathrin Mangold

Individuelle präventive Ernährungsberatung

- Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung (3 x 60 Minuten) 270 Euro
- Abnehmen leicht gemacht (1 x 60 und 2 x 45 Minuten) 240 Euro

□ Präventionskurse nach § 20 SBG V – Olga Boos-Blasius

Individuelle präventive Ernährungsberatung

- Gesund genießen – Tag für Tag (6 x 60 Minuten) 540 Euro
  Vermeidung von Fehl- und Mangelernährung
- Kurswechsel zu weniger Gewicht (6 x 60 Minuten) 540 Euro
  Vermeidung und Reduktion von Übergewicht bei Erwachsenen
- Spielend leicht genießen (6 x 60 Minuten) 540 Euro
  Vermeidung und Reduktion von Übergewicht bei Kindern

□ Ernährungsberatung für Selbstzahler (60 Minuten) 90 Euro

Hinweis Präventionskurse
Die Präventionsangebote werden in dem jeweils angegebenen zeitlichen Umfang durchgeführt (z. B. 3 × 60 Minuten). Dieser Umfang ist Grundlage für die Bezuschussung durch die Krankenkasse. Sollte darüber hinaus zusätzliche Beratungszeit in Anspruch genommen werden, wird diese separat berechnet und ist vom Kunden selbst zu tragen.

Information über die Bezuschussung durch die Krankenkasse
Die Kosten für die Beratung (präventive Ernährungsberatung und ernährungstherapeutische Beratung) werden von den Krankenkassen ggf. bezuschusst. Die Beraterin verfügt als staatlich anerkannte Diätassistentin über ein Zertifikat des Verbandes für Ernährung und Diätetik e. V. (VFED) bzw. des Verbandes der Diätassistenten (VDD) sowie über die Zertifizierung als Kursleiterin bei der Zentralen Prüfstelle Prävention (ZPP) und erfüllt damit die für die jeweiligen Präventionsangebote erforderlichen Qualifikationsvoraussetzungen. Der Kunde kann sich bei seiner Krankenkasse über Möglichkeiten und Höhe des Zuschusses informieren.

ERNÄHRUNGS-
ZENTRUM Bad Kissingen

Baptist-Hoffmann-Straße 12
97688 Bad Kissingen

Telefon
+49 (0)171 29 21 46 0

E-Mail
info@ernaehrungszentrum-badkissingen.de

Absagefrist und Ausfallgebühr
Wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie, diesen so früh wie möglich, spätestens jedoch 24 Stunden vorher, telefonisch, per WhatsApp oder per E-Mail abzusagen. Bei Absagen innerhalb von 24 bis 5 Stunden vor dem Termin behalte ich mir vor, eine Ausfallgebühr von 50 % des Beratungshonorars (für 60 Minuten) zu berechnen. Bei Terminabsagen weniger als 5 Stunden vor dem vereinbarten Termin oder bei Nichterscheinen wird eine Ausfallgebühr in Höhe von 100 % des Honorars fällig, es sei denn, das Fernbleiben wird durch ein ärztliches Attest nachgewiesen.
Ich danke Ihnen für Ihr Verständnis

Haftungsbeschränkung
Die Beraterin haftet dem Kunden gegenüber nur bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit. Eine Haftung für Drittverschulden ist ausgeschlossen. Dies gilt für alle Schäden, die der Kunde im Rahmen der Ernährungsberatung erleidet. Die Beraterin verfügt über eine angemessene Haftpflichtversicherung.

Schweigepflichtentbindung
Der Anbieter ist gemäß § 203 StGB gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet.
Der Kunde entbindet die behandelnden Ärzte und andere Therapeuten von der Schweigepflicht gegenüber dem Ernährungsberater/-therapeuten und meinen Ernährungsberater/-therapeuten gegenüber seinen Ärzten und der Krankenkasse.

Ich bestätige die Richtigkeit der genannten Angaben.

Mit einer elektronischen Datenerfassung und -speicherung bin ich einverstanden.
Im Falle einer Kontaktaufnahme via Telefon, WhatsApp usw. werden Daten eventuell nicht sicher verarbeitet.

Es besteht keine medizinische Anweisung. Für den Verlauf und Erfolg der Maßnahme trägt nicht allein der Berater bei. Nur durch meine eigene Initiative und Eigenverantwortung komme ich zum Erfolg.

Einverständniserklärung
Auf der Grundlage dieser Behandlungsvereinbarung (einschließlich Anhang „Einwilligungserklärung“) werden die Leistungen vereinbart. Ich erkläre mich mit der Beratungsvereinbarung einverstanden und werde die anfallenden Kosten für die Beratungsleistungen nach Rechnungsstellung begleichen, unabhängig von der Erstattung durch meine Krankenkasse/meine Private Krankenversicherung.

Sonstige Bestimmungen
Sollte eine der vorangehenden Bestimmungen unwirksam oder undurchführbar sein, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen davon unberührt. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmungen treffen Beraterin und Kunde einvernehmlich eine geeignete, rechtswirksame Ersatzbestimmung.

Der Gerichtsstand richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen. Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass die Beratungsvereinbarung verstanden ist und anerkannt wird.

_____
Ort, Datum

_____ _____
Unterschrift Beraterin Unterschrift Kunde

ERNÄHRUNGS-
ZENTRUM Bad Kissingen

Baptist-Hoffmann-Straße 12
97688 Bad Kissingen

Telefon
+49 (0)171 29 21 46 0

E-Mail
info@ernaehrungszentrum-badkissingen.de

Einwilligungserklärung zur Datenerhebung und Datenverarbeitung

Name, Vorname _____

Hiermit willige ich freiwillig und vor Beginn der Behandlung ein, dass durch

Frau Kathrin Mangold bzw. Frau Olga Boos-Blasius personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken erhoben,

verarbeitet, gespeichert und genutzt sowie an alle zu Vertragserfüllung notwendigen Beteiligten

z.B. Krankenkasse, Arzt

übermittelt und dort ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt werden:

- ❑ Angabe der Zwecke (inklusive Angaben wie lange die Daten aufgehoben werden)
- ❑ Kontakt mit dem Kunden (z.B. Terminvereinbarungen, Absagen von Terminen)
- ❑ Abrechnung erbrachter Behandlungen mit der Krankenkasse und dem Kunden
- ❑ Erstellen von Therapieberichten für den verordneten Arzt
- ❑ Folgeangebote

Folgende Hinweise habe ich erhalten:
Alle im Rahmen des vorstehenden genannten Zwecks erhobenen persönlichen Daten meiner Person werden unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten erfolgt auf freiwilliger Basis. Mein Einverständnis kann ich verweigern oder jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (bitte ankreuzen)

- ❑ ohne für mich nachteilige Folgen
- ❑ mit der Folge, dass z.B. die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.

Einen Widerruf muss ich richten an:

□ Kathrin Mangold
Kurhausstraße 33a
97688 Bad Kissingen

□ Olga Boos-Blasius
Ludwig-Richter-Weg 6
97422 Schweinfurt

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung gelöscht. Die zuständige Diätassistentin wird meinen Widerruf an die oben genannten Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen. Ich kann jederzeit Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten verlangen und ich bin jederzeit berechtigt, Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift Kunde