



Naturheilpraxis Basir

Osteopathie & Alternativmedizin

Shahandeh J. Basir

Heilpraktikerin

## Aufnahmebogen und Behandlungsvertrag

Zwischen der Naturheilpraxis Shahandeh J. Basir und

Name: ..... Vorname: .....

Straße: .....

Handy: .....

Wohnort: ..... Telefon: .....

Geb. Datum: ..... Krankenkasse: .....

Wie haben Sie von mir erfahren: .....

### Die voraussichtlichen Kosten der Behandlung:

Erstkonsultation (1 Stunde) 200,00€

Erstkonsultation Kinder (45 Min bis zu 1 Stunde) 130-180€

Konsultation (45 Min) 150,-€

Fitness-Analyse 120,00€

Schröpfen ab 30,00€

Akupunktur 50,00€ / Elektro Akupunktur 80,00€

Hämo Laser rot 65,00€ für 30 Minuten, blau 10 Minuten 22,00€

Ozon-Behandlung 80,00€-150,00€

Infusionen variabel, ohne Medikation ab 15 Minuten ab 45,00€

Orthospine-Extensionsliege 45,00€ / plus HWS 50,00€

Ich bin darüber informiert worden, dass die gesamten Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen werden und von einer privaten Krankenversicherung/Beihilfestelle **möglicherweise nur teilweise oder nicht übernommen werden.**

Alle Preise gelten für Selbstzahler. Privatpatienten sind davon ausgeschlossen, bei ihnen orientiert sich das Honorar nach den Ziffern der Gebührenverordnung (GebüH) für Heilpraktiker.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich die Leistungen **in Bar oder per EC-Karten** nur begleichen kann.

Mir ist bekannt, dass die Kosten unabhängig von geleisteten oder nicht geleisteten Erstattungen durch Krankenversicherung an die Heilpraktikerin zu zahlen sind.

**Die Behandlungen erfolgen ausschließlich nach vorheriger Terminabsprache.** Pünktliches Erscheinen ist unbedingt erforderlich. Wenn Sie einen vereinbarten Termin nicht wahrnehmen können, teilen Sie bitte das mindestens **48 Stunden**

(Werktage) vorher mit, andernfalls kann Ihnen ein Ausfallhonorar laut §§ 293, 615BGB in Höhe von 50% der vereinbarten Behandlungskosten in Rechnung gestellt werden. **Nicht rechtzeitige Terminabsage, oder unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine am gleichen Tag sind mit Ausfallhonorar in Höhe von 100% privat zu erstatten.**

Diese Vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie ausdrücklich an.

.....  
**Datum und Unterschrift**