

Die Terminpraxis M. Kothe, ist die erste QM pro Gesundheit zertifizierte Praxis für Osteopathie in Deutschland.
Die nachfolgenden Regeln ermöglichen Ihnen und uns einen reibungslosen Ablauf.

Allg. Geschäftsbedingungen (AGB)

- Der vereinbarte Termin wird von Ihnen per Mail innerhalb von 24 Stunden nach Vereinbarung **bestätigt** oder Sie buchen direkt **online via t@imtable.de**. Unabhängig Ihrer Bestätigung, ist Termin gültig, solange diesem nicht widersprochen wird.
- Terminabsagen oder -Verschiebungen (Holistic Osteopathie & „Reset“: 4 Wochen)** sind bis maximal **72 Werktagstunden** vor dem vereinbarten Termin per Mail, Telefon oder **t@imtable** möglich.
- Bei **Nichteinhaltung des Termins** berechnen wir einen Ausfall gemäß § 615 BGB (AG Burgwedel 7 C 360/16 v. 04.10.2017) u. GVO. Bei Nichteinhalten von Erstterminen wird von weiteren Terminen mit diesem Patienten abgesehen.
- Verspätungen** von mehr als 15 Minuten werden wie nicht wahrgenommene Termine behandelt.
- Die **Abrechnung** erfolgt immer nach **Leistung** (Anamnese, Tests, behandelte Strukturen sowie Berichterstellung) und nie nach aufgewendeter Zeit, die oft zwischen 30 und 60 Minuten liegt.
- Abgerechnet wird die erbrachte Leistung nach **GVO** (Gebührenverzeichnis für Osteopathie), **GVT** (Gebührenverzeichnis für osteoathische Telatherapie) für Selbstzahler und nach **Gebüh** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) für Patienten, die privat krankenversichert sind. Sie können alle Verzeichnisse auf unserer o.a. Internetseiten einsehen.
- Ob und in welcher Höhe diese Rechnung von Ihrer **Versicherung** bezahlt wird, hängt von Ihrem gewählten Tarif bei Ihrer Versicherung ab.
- Es ist immer der volle Rechnungsbetrag sofort per **EC-Karte** fällig und wird in Ihren Account bei **t@imtable** als **Pdf hochgeladen (Papierlos)**!
- Unsere Behandlungen werden auf der Rechtsgrundlage des **HeilprG u. des MPHG** durchgeführt.
- Bei **Minderjährigen** Patienten haften die **Eltern**.

Allg. Behandlungsempfehlungen (ABB)

- Körper, Geist und Seele bilden eine Einheit. Somit hat eine ganzheitliche Behandlung immer auch **Auswirkungen** auf Sie als ganze Person.
- Unsere Aufgabe ist es nicht Krankheit zu suchen/definieren, sondern **Gesundheit zu finden**.
- Der **Erfolg** einer ganzheitlichen Behandlung ist somit immer auch von **Ihrem Mitwirken** abhängig.
- Erscheinen Sie **pünktlich** und in **Ruhe** & schalten Sie das **Mobiltelefon** aus.
- Nach der Behandlung: 3 Tage **keine schweren** physischen wie psychischen **Belastungen**.
- Zwischen den Behandlungen (gilt für die meisten):
 - Schlafen** Sie ausreichend und erholsam.
 - Trinken** Sie viel stilles & warmes Wasser.
 - Keine **Mahlzeiten nach 19 Uhr**.
 - Kohlenhydratarme** abendliche Mahlzeit.
 - Verzicht** auf Kuhmilchprodukte, Gluten, Alkohol, Tabak und Drogen.
 - Tägliche Gymnastik (unsere osteopathische **Telatherapie** hilft Ihnen hier gerne weiter)
 - Mindestens 2 wöchentliche, 20-minütige **Ausdauerseinheiten**.
 - Nutzen Sie evtl. **Hilfsmittel** konsequent.
- Die **Terminvergabe richtet** sich nach Ihren physischen und psychischen **Behandlungsreaktionen**.
- Unser Ziel ist es, mit möglichst **wenigen Behandlungen** Sie wieder in ein **Gleichgewicht** zu bringen und dort zu halten.
- Wir arbeiten **qualitativ** & rechnen juristisch **korrekt ab**. Ein nichterstattungsfähiger Teil ist so oft gegeben.
- Haben Sie an folgendem Interesse (**bitte ankreuzen**):
 - Schlafberatung
 - Ernährungsberatung
 - Ergonomieberatung (Sport, Arbeitsplatz)
- Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
 - Empfehlung
 - Arzt/Heilpraktiker
 - Facebook/Google
 - Vortrag

Ich bestätige hiermit, dass ich rechtzeitig über Art, Umfang, Durchführung (evtl. interne Eingriffe), zu erwartende Folgen und Risiken der Osteopathie, osteopathischer Telatherapie sowie der Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten auf die Diagnose und Therapie sowie evtl. Alternativen **aufgeklärt** wurde (Analog § 630 a –h BGB).

Name: _____
Anschrift: _____
Ort/Datum/Unterschrift: _____

Bankverbindungen: Deutsche Bank, IBAN DE 66400700240213445000, BIC DEUTDE333303303
APO Bank: IBAN: DE58300606010008226266, BIC: DAAEDED333

Datenschutzerklärung:

Gemäß **DSGVO** informieren wir (Verantwortlicher M. Kothe) Sie darüber (**Betroffenen Rechte**), Ihre personenbezogenen Daten zur Terminierung & Dokumentation **gemäß BGB §§ 630ff („Patientenrechtgesetz“)** und Rechnungsstellung gemäß **GOBD** zu erheben, speichern/ändern und gemäß gesetzl. Bestimmungen zu ändern/ löschen/Auskunft geben.

Ihre Daten werden elektronisch verarbeitet (*Simplimed GmbH, Am Ehrenmal 19, 51588 Nümbrecht; t@imtable, Medotrain GmbH, Leibnizstr. 9, 70806 Kornwestheim; IdiaG AG, Mülistrasse 18, 8320 Fehrltorf, Schweiz, Ingenico Payment Services GmbH, Daniel-Goldbach-Straße 17-19, 40880 Ratingen*) und **nicht an Dritte weitergeleitet**, wenn Sie nicht ausdrücklich zustimmen. **Widerspruch** ist jederzeit möglich.

Aufsichtsbehörde: Landesdatenschutzbeauftragter des Landes BW, Königstraße 10 a, 70173 Stuttgart.

Gemäß **Art. 4a DSGVO** erlaube ich diese Nutzung.

Ort, Datum: Kornwestheim, _____

Unterschrift: _____