

Praxisvertrag

Liebe Interessentin, lieber Interessent,

aufgrund der Datenschutz Grundverordnung bin ich dazu verpflichtet, Dich vor Deiner ersten Konsultation über den Datenschutz im Rahmen meiner Beratungen zu informieren und zu einigen Punkten Deine Zustimmung einzuholen. Unten findest Du die wichtigsten Dokumente. Lies sie Dir gerne einmal durch – es geht hier um die Datenschutzinformationen und die allgemeinen Punkte der Zusammenarbeit.

Im Zuge der Onlinebuchung erklärst Du Dich zunächst mit der u.a. Datenschutzinfo einverstanden. Der Vertrag ist optional kann auch beim ersten Termin geschlossen werden. Bitte lies Dir vor Deiner ersten Konsultation auch den entsprechenden Behandlungsvertrag einmal durch. Wenn Du den Vertrag bereits im Vorfeld ausfüllst (das geht auch online!) und zwei Mal ausdrückst, wäre das toll. Das ist aber kein Muss.

Bitte beachte, dass die Informationen zum Widerrufsrecht auf dieser Website gesetzlich vorgegeben sind. Wenn Du einen Termin umbuchen oder stornieren möchtest, ist das problemlos und kostenfrei jeder Zeit möglich. Melden Dich dafür bitte möglichst frühzeitig, minimal 24 Stunden vor Deinem Termin.

Herzlichen Dank! Bei weiteren Fragen kannst Du mir gerne eine Nachricht schreiben.

Thilo

Ganzheitliche Ernährungs- & Gesundheitsberatung - Beratungsvertrag

Vor- und Nachname der Klient*in/ des Klienten (nachfolgend Klient genannt):

Geburtsdatum:

Bei Kindern/Personen unter 18 Jahren: Vor- und Zuname der vertretungsberechtigten Person:

Bei Kindern/Personen unter 18 Jahren: Gebe nachfolgend bitte die Kontaktdaten der vertretungsberechtigten Person an, ansonsten Deine eigenen.

Anschrift:

E-Mail:

Tel./Mobil:

und

Thilo Hinrichs
Süsterfeldstraße 26
52072 Aachen
Tel.: (+49) 1573 6789 020
Mail.: kontakt@thilohinrichs.de
(Ganzheitlicher Ernährungsberater & Gesundheitscoach)

schließen folgenden Behandlungsvertrag.

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt eine oder mehrere Beratungen oder Anwendungen in Anspruch, die dem Zwecke der Gesundheitsvorsorge (Primärprävention), der Entspannung, des Wohlbefindens, des Geistigen Heilens und/oder der Persönlichkeitsentwicklung dienen. Es finden keine medizinischen Untersuchungen, Diagnosen, Beratungen oder Behandlungen statt.

§ 2 Honorar, Zahlung und Kostenerstattung

Das Honorar bemisst sich nach dem Zeitaufwand. Der Ernährungs- & Gesundheitsberater erhält hierfür eine Vergütung in Höhe von **80€** je voller Stunde. Angebrochene Stunden werden anteilig berechnet (auf fünf Minuten genau). ERGÄNZEND: Einige Angebote, wie die Einkaufshilfe und das Küchencheckup werden zu einem Tarif von **60€** pro volle Stunde angeboten. Angebrochene Stunden werden auch hier anteilig berechnet (auf fünf Minuten genau). Die Messungen mit dem Vieva, die im Rahmen der analysebasierten Ernährungsberatung anfallen, werden zum Festpreis von **40€** pro Messung abgerechnet. Wenn eine in Anspruch zu nehmende Methode oder Beratung (z.B. eine

Folgeberatung am Telefon) zusätzliche Kosten verursacht, wird dies im Voraus zwischen beiden Parteien abgestimmt.

Das Honorar ist im Anschluss an die Konsultation zur Zahlung fällig und kann direkt nach der Beratung in bar oder per Rechnung innerhalb von 14 Tagen gezahlt werden, soweit nichts anderes vereinbart wurde. Auf Wunsch wird eine Quittung ausgestellt.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird darauf hingewiesen, dass die Beratung und/oder Anwendung keinen Ersatz darstellt für die Behandlung eines Arztes, Heilpraktikers, Psychotherapeuten oder Physiotherapeuten. Der Klient verpflichtet sich, die Beratung bzw. Anwendung nicht zum Anlass zu nehmen, nötige Behandlungen bei einem Arzt oder anderen Behandler abubrechen, zu unterbrechen oder gar nicht erst zu beginnen. Gleiches gilt für die Anwendung von notwendigen Medikamenten. Der Klient teilt dem Ernährungs- & Gesundheitsberater bestehende Erkrankungen, Allergien oder Unverträglichkeiten mit, damit dies in den Anwendungen und Empfehlungen entsprechend berücksichtigt werden kann.

Auch eine präventive oder entspannende Anwendung kann zu Erstreaktionen führen, wie z.B. erniedrigtem Blutdruck, Kopfschmerzen, Schwindel oder einer veränderten Medikamentendosierung. Auch die Anwendung geistiger Heilweisen ist eine intensive Erfahrung, die sich durch körperliche Empfindungen ausdrücken kann. Der Klient wird gebeten, sich bei aller Art von auftretenden Reaktionen mit dem Ernährungs- & Gesundheitsberater abzustimmen.

§ 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er der dem Ernährungs- & Gesundheitsberater ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht.

Um Missverständnisse zu vermeiden, erhält der Klient eine Terminbestätigung per E-Mail, soweit er E-Mails nutzt.

Das Ausfallhonorar wird nicht fällig, wenn der Klient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin per Mail, Telefon oder SMS absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist. Der Ernährungs- & Gesundheitsberater darf nachweisen, dass neben dem Ausfallhonorar ein zusätzlicher höherer Schaden entstanden ist und diesen zusätzlich verlangen. Der Klient darf nachweisen, dass der Gesundheitspraktiker keinen oder nur einen wesentlich geringeren Schaden hatte.

§ 5 Datenschutzinformationen - Allgemein

Der Datenschutz in der vital-therapeutischen Praxis von Thilo Hinrichs wird auf Basis der aktuellen Datenschutz Grundverordnung vom 04.03.2021 praktiziert.

Für den Datenschutz ist der Ganzheitliche Ernährungsberater & Gesundheitscoach verantwortlich: Thilo Hinrichs, Süsterfeldstraße 26, 52072 Aachen, kontakt@thilohinrichs.de, +49 1573 6789 020

Der Ernährungs- & Gesundheitsberater verpflichtet sich, die erhobenen Daten nur in begründeten Fällen an Dritte weiterzugeben. Welche Daten weitergegeben werden und zu welchem Zweck ist nachfolgend aufgeführt.

Die nachfolgende Datenschutzbelehrung und Datenschutz-Einverständniserklärung zur Erhebung/ Speicherung/Verarbeitung/Übermittlung/ Löschung der Klientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

Datenschutzinformationen - Vieva Health Navigation System

Deine personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Konsultationstermine und Rechnungsbetrag) werden zum Zwecke der Organisation, der Vertragsdurchführung, der Abrechnung und der steuerlichen Nachweispflicht datenschutzkonform erhoben, gespeichert und fristgemäß aufbewahrt (entsprechend Artikel 6 Absatz 1 lit. b der DSGVO).

Die Aufbewahrungsdauer entspricht der Mindestaufbewahrungsfrist nach dem Steuerrecht. Dies sind 10 Jahre in Bezug auf alle personenbezogenen Daten.

Deine gesundheitsbezogenen Daten werden aus Gründen der Beratungsqualität, der Auskunftspflicht, zur Abwehr von Gefahren durch Beratungs- oder Behandlungsfehler und zum Zwecke der Dokumentation bzw. der Nachweispflicht datenschutzkonform erhoben, gespeichert und fristgemäß aufbewahrt. Dies sind insbesondere Angaben zu folgenden Punkten:

- ✧ bestehende Erkrankungen oder Beschwerden, die Einnahme von Medikamenten bzw. Präparaten, Analysedaten. Die Rechtsgrundlage hierfür ist § 630 g BGB.
- ✧ Deine Daten (insbesondere Name und Geburtsdatum), die im Zuge einer feinstofflichen Analyse während der Ernährungs- und Gesundheitsberatung erhoben werden, werden anonymisiert erhoben und elektronisch gespeichert. Dein Alter, Deine Größe, Dein Geschlecht etc. werden unverschlüsselt gespeichert, sind jedoch vor unbefugtem Gebrauch gesichert.
- ✧ Die Daten, die über das Vieva Health Navigation System erhoben werden (Messung der Herzratenvariabilität & Nährstoffanalyse) werden (anonymisiert) unmittelbar an den Server des Analyse-Anbieters Vieva Swiss AG in der Schweiz übertragen und dort gespeichert.
- ✧ Alle personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten werden wie folgt wieder vernichtet bzw. gelöscht: Nach 10 Jahren nach der letzten Konsultation, soweit keine anderslautende schriftliche Vereinbarung getroffen wurde.
- ✧ Du hast das Recht, Deine gespeicherten Daten abzufragen (Auskunftsrecht), diese ändern oder sperren sowie löschen zu lassen, soweit keine gesetzliche Regelung dagegenspricht.
- ✧ Für die Kommunikation per Mail wird ein handelsübliches Mailprogramm mit Standardverschlüsselung genutzt. Diese Mailprogramme sind jedoch nicht absolut sicher vor dem Zugriff von Dritten. Wenn Du eine verschlüsselte Datenübertragung wünschst, z.B. für das Zusenden von Gesundheitsdaten, fordere bitte ein entsprechendes Passwort für eine vollverschlüsselte Datenübertragung an.

Datenschutzinformationen – Einverständniserklärung

Ich habe die obige Datenschutzbelehrung gelesen nicht gelesen

Ich bin damit einverstanden, Ich bin nicht damit einverstanden,
dass meine gesundheitsbezogenen Daten aus Gründen der Behandlungsqualität und zum Zwecke
der Dokumentation bzw. der Nachweispflicht datenschutzkonform gespeichert werden.

Ich bin damit einverstanden, Ich bin nicht damit einverstanden,
dass wir gesundheitsbezogene Daten, soweit erforderlich oder von mir angefordert, per E-Mail oder
Messenger-Dienst austauschen. Erforderlich bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass die
jeweilige Mail-Nachricht eine zeitnahe Kommunikation erfordert oder sinnvoll erscheinen lässt, z.B.
zur Terminvereinbarung oder der Absprache von Dosierungen und Mitteln.

Darüber hinaus hast Du das Recht, jederzeit Auskunft über alle von Dir gespeicherten Daten zu
erhalten oder diese ändern, sperren bzw. löschen zu lassen, soweit keine gesetzlich relevanten
Regelungen dagegenstehen.

Datum, Unterschrift **Berater**

Datum, Unterschrift **Klient*in**
oder vertretungsberechtigte Person

Klientenaufklärung

Thilo Hinrichs

Ganzheitl. Ernährungsberatung &
Gesundheitscoaching

Süsterfeldstraße 26, 52072 Aachen

+49 1573 6789 020, kontakt@thilohinrichs.de

Liebe Klient*in, lieber Klient,

Du erhältst heute und ggf. auch in Folge in unserer weiteren Zusammenarbeit, Beratungen, Empfehlung oder Anwendungen. Aus Gründen der Aufklärungspflicht erhältst Du im Folgenden Informationen über die Ausrichtung meiner Tätigkeit.

Der freie Gesundheitsberuf

Meine Tätigkeit gehört zu den Freien Gesundheitsberufen. Diese zählen nicht zu den medizinischen Berufen, sondern umfassen Leistungen, die außerhalb der Heilkunde bzw. Medizin zur Anwendung kommen. Einige der von mir praktizierten Methoden, wie z.B. die Messungen mit dem Vieva können auch von Mediziner*innen bzw. Heilpraktiker*innen im Sinne der medizinischen Behandlung angewendet werden. Die Anwendungen in meiner Praxis erfolgen jedoch ausschließlich im Sinne der Gesundheitsvorsorge, der Entspannung, dem Wohlbefinden, der Persönlichkeitsentwicklung oder auch der Begleitung in Umbruchsituationen.

Der freie Gesundheitsberuf lässt sich wie folgt zusammenfassen bzw. abgrenzen:

- ✦ Es wird bei Beratungen und Anwendungen keine Diagnose gestellt.
- ✦ Es werden keine Beschwerden oder Erkrankungen behandelt oder eine Verbesserung von Beschwerden oder Erkrankungen in Aussicht gestellt.
- ✦ Für die Anwendung der vermittelten Methode sind vom Anwender keine Kenntnisse in Anatomie, Physiologie oder Pathologie erforderlich.
- ✦ Die Anwendung erfolgt ausschließlich außerhalb der Heilkunde (entsprechend der Definition des Heilpraktikergesetzes) und dient nicht dem Ziel, eine ärztliche, naturheilkundliche oder psychotherapeutische Behandlung zu ersetzen oder Dich von einem Arztbesuch abzuhalten. Bei körperlichen Beschwerden solltest Du entweder zusätzlich oder alternativ einen Arzt oder Heilpraktiker aufsuchen.
- ✦ Je nach Zielsetzung erfolgt die Anwendung allein zum Zwecke der unspezifischen Gesundheitsvorsorge, der Entspannung, dem Wohlbefinden und/oder der Persönlichkeitsentwicklung.

Weitere Hintergründe zum Freien Gesundheitsberuf kannst Du auf der Seite des DBFG nachlesen, dem Deutschen Berufsverband für Freie Gesundheitsberufe e.V., bei dem ich organisiert bin: www.dbfg.org.

Kontraindikationen

Wenn für einzelne der von mir praktizierten Methoden Ausschlussgründe vorliegen, wie z.B. Schwangerschaft oder ein Herzschrittmacher, werde ich Dich vorab darüber informieren und Dir ggf. eine alternative Methode vorschlagen.

Ort, Datum: _____

Name, Unterschrift **Berater**: _____

Bestätigung des Klienten:

Ich erkenne an, dass die Beratung und Anwendung von Thilo Hinrichs nicht zu medizinischen Zwecken erfolgt. Fragen habe ich nicht bzw. sie wurden mir bereits beantwortet. Von dieser Klientenaufklärung habe ich eine Kopie erhalten.

Ort, Datum: _____

Name, Unterschrift **Klient*in**
oder vertretungsberechtigte Person: _____