

**Behandlungsvertrag/ Honorarvereinbarung**

Zwischen.....

**Heilpraktikerin / Heilpraktiker**

und .....

**Patientin/Patient, bzw. gesetzlicher Vertreter**

wird vereinbart:

**Folgende Leistungen werden aufgrund einer medizinischen Notwendigkeit durch die Heilpraktikerin/Heilpraktiker erbracht:**

Bezeichnung der Leistung	GebüH-Nummer	Betrag

**Die Patientin/der Patient erklärt hiermit, dass er/sie ausführlich über die Therapie und auch evtl. Nebenwirkungen informiert und aufgeklärt wurde und dass solche Leistungen von Versicherungen und Beihilfestellen unter Umständen nicht oder nur teilweise erstattet werden.**

**Ort, Datum.....**

**Heilpraktikerin/Heilpraktiker**

**Patientin/Patient**

.....

.....

**Jeder Vertragspartner hat eine Ausfertigung dieses Vertrages erhalten**