

BERATUNGSVEREINBARUNG

Zwischen der Ernährungsfachkraft

Leistungserbringerin: Anne Graßmann | Südring 16 | 96199 Zapfendorf
E-Mail: info@bewusst-fraenkisch.de
Telefon: 0151 65157210

und der beratenden Person

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

wird folgender Beratungsvertrag abgeschlossen:

1 LEISTUNGSART

Die Beratungsleistung wird von Anne Graßmann, studierte Ökotrophologin, im Beratungsraum in Unterleiterbach, online per Videotelefonat oder telefonisch durchgeführt.

Die Beratung/Therapie findet nach dem neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisstand statt.

2 PFLICHTEN DER VERTRAGSPARTNER

Die Ernährungsfachkraft gewährleistet stets nach dem neuesten wissenschaftlichen und medizinischen Kenntnisstand zu beraten. Kontinuierliche Fort- und Weiterbildungen sind obligat. Ernährungsberatung und Ernährungstherapie verstehen sich als Hilfe zur Selbsthilfe. Eine Erfolgsgarantie besteht nicht. Sie als Auftraggeber stehen in der Pflicht, vollständige Angaben bezüglich etwaiger Vorerkrankungen, aktueller Krankheiten, Medikationen und sonstiger ärztlicher Behandlungen sowie Diäten und anderer Ernährungsberatungen zu machen. Es wird dem Auftraggeber empfohlen, während der Teilnahme an der Beratung, regelmäßig seinen/seine Arzt/Ärztin aufzusuchen und Kontrolluntersuchungen durchführen zu lassen.

3 HONORAR

Das Honorar für die Beratung/Therapie berechnet sich nach dem Zeitaufwand der tatsächlich stattgefundenen Leistung. Der Stundensatz liegt bei 80,-€. Angebrochene Stunden werden anteilig berechnet. Die Rechnung erfolgt immer zum Monatsende mit allen stattgefundenen Terminen und ist unmittelbar bei Zahlungsaufforderung fällig. Der Betrag wird innerhalb von 14 Tagen auf das genannte Konto überwiesen. Wenn nichts anders vereinbart wurde, erfolgt die Rechnung per E-Mail.

Sofern die Beratung/Therapie in den Räumlichkeiten der beratenden Person nach Wunsch stattfindet und die Ernährungsfachkraft Fahrtstrecke zurücklegt, werden die Fahrkosten in Höhe von 0,40 € pro Kilometer einfache Fahrt berechnet.

4 KOSTENERSTATTUNG

Bei einer ernährungsbedingten Erkrankung als auch einer präventiven Beratung übernimmt die gesetzliche Krankenkasse meist einen Teil dieser Kosten. Über die Höhe der Bezuschussung kann leider keine Auskunft erteilt werden. Diese erhalten Sie i.d.R. schriftlich von Ihrer Krankenkasse. Sie erhalten von Anne Graßmann vorab einen Kostenvoranschlag, welchen Sie mit der Bitte um Kostenübernahme bei Ihrer Krankenkasse einreichen können.

Es ist zu beachten, dass keine direkte Abrechnung über Ihre Krankenversicherung erfolgen kann. Sie als Auftraggeber müssen in Vorleistung gehen und können eine Rückerstattung bzw. Bezuschussung bei seiner Krankenversicherung beantragen.

5 RÜCKTRITT

Die beratende Person hält sich vor, von dem Vertrag zurückzutreten, wenn der Leistungserbringer aus wichtigen Gründen (Krankheit, Tod, höhere Gewalt) ausfällt.

Sollten Sie an einem vereinbarten Termin verhindert sein, informieren Sie mich bitte spätestens 24h im Voraus telefonisch oder per E-Mail. Andernfalls behält sich Anne Graßmann vor den vollen Preis zu berechnen.

6 SCHUTZ DES EIGENTUMS

Die ausgehändigten Informationsmaterialien im Rahmen der Beratung/Therapie sind nur für Sie und nicht an Dritte weiterzugeben.

7 HAFTUNG

Haftung für den Erfolg der Beratung/Therapie sowie für mögliche negative Folgen (inkl. direkter/indirekter Folgeschäden) durch die Beratungstätigkeit wird in jedem Fall ausgeschlossen.

8 DATENSCHUTZ

Ich gebe die Zustimmung für die Erhebung/Verarbeitung/Speicherung/Nutzung von personenbezogenen Daten zu meiner Person für die Beratung/Therapie. Die Ernährungsfachkraft Anne Graßmann verpflichtet sich mir gegenüber personenbezogene Daten Dritten nur zu übermitteln, soweit dies ausdrücklich gestattet oder es sich um Personen handelt, gegenüber die Ernährungsfachkraft von ihrer Schweigepflicht entbunden wurde. Die Ernährungsfachkraft weist darauf hin, dass die im Zusammenhang mit dem Vertragsverhältnis anfallenden Daten von Ihnen zum Zweck der Datenverarbeitung gespeichert werden.

Das beigefügte Blatt zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

9 SCHWEIGEPFLICHT

Ich befreie meiner/meinem behandelnden Ärztin/Arzt von seiner ärztlichen Schweigepflicht, sodass Frau Anne Graßmann Einsicht in die ärztlichen Unterlagen und umgekehrt, um alle wichtigen Daten und Laborwerte zu erhalten, die für die therapeutische Beratung wichtig sind.

Die Ernährungsfachkraft ist gemäß § 203 StGB gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet. Hiermit entbinde ich meine/n behandelnde/n Ärztin/Arzt von der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber Anne Graßmann bezüglich der von mir in Anspruch genommenen Beratung/Therapie. Ebenfalls entbinde ich Anne Graßmann von der Schweigepflicht gegenüber meiner/meinem behandelnden Ärztin/Arzt bezüglich der von mir in Anspruch genommenen Ernährungsberatung/-therapie. (Falls nicht gewünscht, bitte streichen)

Anschrift des Arztes: _____

10 HINWEIS

Ich wurde darauf hingewiesen, dass

- die Ernährungsberatung/-therapie eine ärztliche Therapie nicht bzw. nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Ernährungsfachkraft mich unverzüglich darauf hinweisen;
- der Erfolg der Beratung nicht nur vom Inhalt der Beratung/Therapie, sondern vor allem von meiner Mitwirkung abhängig ist. Die Ernährungsfachkraft übernimmt daher keine Gewährleistung für die Erreichung in Aussicht genommenen Ziele.

11 SCHLUSSBESTIMMUNG

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu Ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden gelten nicht.

Hiermit stimme ich dem Beratungsvertrag und der Datenschutzerklärung zu.

Ort, Datum

Ihre Unterschrift

(ggf. Erziehungsberechtigte)