

## BERATUNGSVEREINBARUNG - VERTRAG

Nachname, Vorname:

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

Mailadresse:

## LEISTUNGEN

|   |         |
|---|---------|
| <b>Kennenlerngespräch</b> - 15 Minuten  | 0,00€   |
| <b>Erstgespräch:</b> Anamnese, Zielsetzung, Diagnostik, Anleitung - 90 Minuten<br><i>zusätzliche individuelle Protokollerstellung mit Laborauswertung</i> | 120,00€ |
| <b>Beratungsgespräch</b> - 60 Minuten   | 90,00€  |
| <b>Beratungsgespräch</b> - 30 Minuten   | 45,00€  |
| <b>Feedbackgespräch</b> - 30 Minuten  | 40,00€  |

Die Beratung findet ausschließlich **online** statt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit für kurze Fragen über **WhatsApp- oder Telefonkontakt**.

## VERTRAGSGEGENSTAND

Vertragsgegenstand ist eine **Gesundheitsberatung** und Lifestyle Veränderung auf Basis von Anamnese, Tests und Analyse mit dem Biovis Labor. Wir empfehlen lediglich pflanzliche Nahrungsergänzungsmittel und Veränderungen/Anpassungen im individuellen **Lebensstil**. Bedarf es hierrüber hinaus eine längere Beratung sind **weitere Beratungstermine** (30 Minuten oder 60 Minuten) buchbar. Auf alle Methoden wird **keine Garantie auf Heilung** oder Linderung gegeben. Der/die Kunde/-in wird darauf hingewiesen, dass die Beratung eine **ärztliche Therapie nicht ersetzt**. Sofern ein ärztlicher Rat erforderlich ist, wird eine Weiterleitung veranlasst.



## KOSTEN & LABORKOSTEN

Der/die Kunde/-in wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die oben genannte Leistung auf **privatrechtlicher Honorarbasis** basiert und nicht durch die Krankenkasse ersetzt wird. Sie erkennen durch Ihre Unterschrift meinen Anspruch nach erbrachter Dienstleistung an und verpflichten sich zur **vollständigen Zahlung der Vergütung**. Eine komplette Vergütung der Investition beginnt mit Antritt des ersten Termins, das Erstgespräch. Das Honorar wird nach der oben genannten Tabelle berechnet. Die **Kosten für Laboruntersuchungen & Analysen** gehen zu Lasten und auf Rechnung des/die Kunden/-in. **Alle Supplemente** gehören zu den Eigenleistungen des/die Kunden/-in.

## ENTSCHÄDIGUNG BEI KURZFRISTIGER TERMINABSAGE | NICHT- ERSCHEINEN

Falls ein vereinbarter Termin nicht wahrgenommen werden kann, bitten wir Sie, diesen spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Wir weisen Sie darauf hin, dass bei Nicht- oder kurzfristiger Absage bereits zum Ersttermin ein **Ausfallhonorar in Höhe von 100% der kompletten Kosten** berechnet werden, da ein Termin nicht kurzfristig neu belegt werden kann.

## SCHWEIGEPFLICHT UND SORGFALTPFLICHT

Die Therapeutin verpflichtet sich, über alle Informationen, die sie über den/die Kunden/-in erhält, **Schweigepflicht** zu bewahren. Ausnahme: Der/die Kunde/-in entbindet den Therapeuten von der Schweigepflicht. Der Therapeut betreut den/ die Kunden/-in mit größtmöglicher **Sorgfalt**.

## PERSÖNLICHE DATEN

Es wird darauf hingewiesen, dass alle persönlichen und behandlungsrelevanten Angaben, sowie Befunde des/der Kunden/-in erhoben und gespeichert werden. Der/die Kunde/-in willigt ein, dass die Kommunikation für Terminvergabe, persönliche Fragen oder Dokumentenübertragung über WhatsApp oder per Mail erfolgen darf.

## DISCLAIMER / HAFTUNGSAUSSCHUSS

Ich bin Beraterin für Ernährung, Darmgesundheit und Stressmanagement, sowie Lebensstilveränderungen (kPNI), weder Ärztin noch Heilpraktikerin. Weder stelle ich Diagnosen, noch gebe ich medizinische Ratschläge. Ich betreibe Beratung, keine Therapie. Meine Beratung ersetzt nicht den Besuch bei einem Arzt. Ich gebe keine Heilsversprechen.

Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Beratung ein. Eine Ausfertigung des **Vertrages** habe ich erhalten. Ich habe die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB)** sowie die **Datenschutzbestimmungen des Anbieters** gelesen und erkläre mich mit den darin enthaltenen Regelungen einverstanden. Insbesondere bin ich über meine Rechte hinsichtlich der **Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten** informiert.

Ort, Datum

Unterschrift