Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Dear patient,

On the following pages you will find the registration forms for my practice. Because the official language is German, forms must also be in German. However, I would like to inform you about what you are signing.

The first two pages are the treatment contract ("Behandlungsvertrag").
The content reads:

Processing agreement

between

the Practice Andreas Benitez, [follows address], represented by the owner Andreas Benitez Zabala

and

[in the following: spaces still to be filled in]

name(s)	surname(s)
if applicable name(s) and surname(s) of the 1st/2nd person responsible for care (parents or legal guardians)	
street name and building number	postal code and place (city)
date of birth	email address
cell phone number	landline phone number
public health insurance	additional insurance for naturopaths (billing according to fee schedule for naturopaths (German: "Gebührenordnung für Heilpraktiker", abbreviation: "GebüH"))
private health insurance	"support" (additional insurance)

I. Subject of the contract
Subject of this contract is the osteopathic and/or physiotherapeutic treatment of the patient mentioned above and all activities related to said treatment, in particular (but not exclusively) the documentation to which the therapist is legally obliged. In this sense, the patient's consent to data processing is also obligatorily necessary for the fulfillment of the treatment contract.

II. Honoraria
An amount between €110.00 and €140.00 is agreed for one session of osteopathic or physiotherapeutic treatment, regardless of the duration of the treatment. The duration of treatment depends on the course of treatment. Each treatment session lasts 60 minutes. Approximately 45 to 50 minutes are scheduled for treatment as such and the remaining approx. 10 to 15 minutes for administrative tasks related to this treatment (e.g. but not exclusively documentation, scheduling of subsequent appointments, cleaning of therapeutic materials, etc.) Treatment includes the patient's medical history and examination. The fee is due immediately and is to be paid within 14 days of invoicing.

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

III. Scheduling / cancellations of appointments

The practice is conducted according to an order system. This means that the agreed time is reserved exclusively for each patient.
Therefore, the patient is obliged to meet appointments promptly and - if necessary - cancel appointments in advance, but no later than 48 hours before the business day, so that the scheduled time for the patient can be planned differently.
For appointments not attended or not cancelled on time, a compensation of €50.00 applies if the appointment cannot be reassigned, with the patient being entitled to prove that the practice has suffered no damage or only minor damage. The patient is free to take care of the replacement, in order to avoid these costs.
It is also requested that the patient, if possible, should not arrive more than 5 minutes before the agreed appointment to avoid interrupting ongoing treatment.

IV. Possibility of accounting for osteopathic services

Fee billing is carried out for both private insured persons and patients insured by public health insurance, in principle according to the fee schedule for naturopaths (GebüH). The numerous tariffs of private and public health insurers differ in part considerably in terms of the scope of benefits and the conditions for the assumption of costs of osteopathic treatments. Therefore, I ask the patient to check the possibility of reimbursement before the first treatment with their own health insurance.
The treatment contract is established between the patient and the therapist, regardless of the individual insurance conditions of the patient, and obligates the latter to settle the fee bill, regardless of whether or not a reimbursement is made by the health insurance.

[in the following: spaces still to be filled in]

location (city), date	signature of the patient
location (city), date	if applicable signature(s) of the 1st/2nd person responsible for care (parents or legal guardians)

On the third page you will find the written consent to data processing. Please turn the page.

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Written consent to data processing
(Legal basis: Art. 6 (1) lit. a GDPR (personal data) **and Art. 9 (2) lit. a GDPR** (health data)**)**

I,

[in the following: spaces to be filled in]

nombre(s) apellido(s) fecha de nacimiento

hereby declare to the

Practice Andreas Benitez [with address] represented by the owner Andreas Benitez Zabala

my express consent to the electronic processing of my health data in connection with my personal data. This processing includes:

1. Storage of data for the purpose
    a. contact via all contact channels I have specified, including unencrypted ones (especially telephone, SMS and email),
    b. the fulfillment of the documentation obligation of the practice,
    c. and the accounting;
2. Updating data for the purpose of ensuring contact;
3. Passing on the data to 0x0 Marketing GmbH [the company's name, followed by the address] for the aforementioned purposes.

I am aware that the Practice Andreas Benitez uses contact options via telephone, SMS and unencrypted email. I agree that the Practice Andreas Benitez will send me unencrypted emails. I am aware that the transmission of unencrypted emails carries the risk that third parties may unlawfully gain access to the content, particularly if it concerns personal data. I am informed that the Practice Andreas Benitez invoices in encrypted form.

Unless I expressly and in writing inform the Practice Andreas Benitez otherwise, I agree that the Practice Andreas Benitez, in consultation with me, will also send unencrypted emails to the physician who treats my complaints.

I am aware that I may revoke all or part of my consent at any time without reason with effect for the future. My consent is voluntary. However, if I do not consent or withdraw my consent, the treatment contract cannot be implemented. This does not affect the possibility of billing for previous services.

[in the following: spaces still to be filled in]

location (city), date signature of the patient

location (city), date if applicable signature(s) of the 1st/2nd person responsible for care (parents or legal guardians)

On the last page you can read information about the contraindications and risks of treatment, as well as the obligations to cooperate. Please turn the page.

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Information about contraindications and risks of treatment and about obligations to cooperate

If the following diseases are present, treatment should only take place after prior consultation with the Practice Andreas Benitez:

- advanced osteoporosis
- fresh bone fractures (not older than 6 weeks)
- massive signs of wear ("degenerative changes")
- malformations of the spinal cord
- acute disc damage (herniated discs)
- bleeding
- acute infections or inflammatory processes
- stroke
- benign or malignant tumors and metastases
- acute paralysis symptoms
- protrusions of the main artery ("aortic aneurysm")
- protrusions of the intestine ("diverticula")

I assure you that I am not aware of any presence of any of the above-mentioned diseases, or otherwise that I will inform the Practice Andreas Benitez of the presence of these diseases.

Treatment should not take place if another treatment has already taken place on the same day (e.g. impulse manipulation of joints by chiropractors or doctors) or if vaccination has taken place. After vaccination, it is advisable to give the organism at least 7 days.

I am aware that osteopathic or physiotherapeutic treatment is not without risks. A benefit-risk balance is very important for impulse manipulation techniques and manual treatment of internal organs, especially in people taking medications that inhibit blood clotting and/or who have at least one of the conditions listed above. I have been informed by the Practice Andreas Benitez that the above-mentioned techniques are only carried out after prior consultation with me and to a responsible extent. I have taken note that in the Practice Andreas Benitez is generally avoided impulse manipulation of the cervical spine due to the increased and unforeseeable risk!
There is generally an increased risk with pre-damaged structures.
I am aware that muscle soreness-like symptoms can occur after osteopathic or physiotherapeutic treatment.

I hereby undertake to inform the Practice Andreas Benitez unprompted before treatment of any known illnesses, as well as any pregnancy that may exist and other circumstances that could influence the treatment and its outcome. I therefore sign to have answered the health questions (see appendix) completely and truthfully. I will communicate any subsequent changes or updates to the Practice Andreas Benitez without being asked and without delay. If any known complaints are increased or new complaints arise during or after treatment, I will inform the therapist immediately.

[in the following: spaces still to be filled in]

location (city), date — signature of the patient

location (city), date — if applicable signature(s) of the 1st/2nd person responsible for care (parents or legal guardians)

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Behandlungsvertrag

zwischen

der Praxis Andreas Benitez, Waldstraße 15, 30163 Hannover, vertreten durch den Praxisinhaber Andreas Benitez Zabala

und

Vorname(n) _____ Nachname(n) _____

ggf. Vor- und Nachnamen des/der 1. Sorgeberechtigten _____ ggf. Vor- und Nachnamen des/der 2. Sorgeberechtigten _____

Straße u. Hausnummer _____ PLZ und Wohnort _____

Geburtsdatum _____ E-Mail-Adresse _____

Telefonnummer (Mobilfunk) _____ Telefonnummer (Festnetz) _____

gesetzliche Krankenkasse _____ Zusatzversicherung Heilpraktiker: ☐
(Abrechnung nach der GebüH)

private Krankenkasse _____ Beihilfeversicherung: ☐

I. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die osteopathische und/oder physiotherapeutische Behandlung des/der o.g. Patienten/Patientin und alle mit der Behandlung in Zusammenhang stehenden Tätigkeiten, insbesondere (aber nicht ausschließlich) die Dokumentation, zu der der Therapeut gesetzlich verpflichtet ist. Insofern ist auch die Einwilligung des Patienten/der Patientin in die Datenverarbeitung zwingend für die Erfüllung des Behandlungsvertrags notwendig.

II. Honorar

Als Honorar für eine osteopathische und/oder physiotherapeutische Heilbehandlungseinheit wird unabhängig von der Dauer der Behandlung ein Betrag zwischen 110,00 € und 140,00 € vereinbart. Die Dauer der Behandlung richtet sich nach dem Behandlungsverlauf. Jede Behandlungseinheit ist mit 60 Minuten terminiert, von welchen ca. 45 bis 50 Minuten für die Behandlung als solche geplant sind und die restlichen ca. 10 bis 15 Minuten für administrative Tätigkeiten, die mit diesem Termin im Zusammenhang stehen (z.B., aber nicht ausschließlich die Dokumentation, Terminierung von Folgeterminen, Reinigen von Therapiematerialien, etc.). Als Behandlung zählt auch das Anamnesegepräch mit dem Patienten/der Patientin und die Untersuchung. Das Honorar ist unmittelbar fällig und innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung zu zahlen.

Andreas Benitez
OSTEOPATHIE

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

III. Terminvereinbarung / Absagen von Terminen

Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für den jeweiligen Patienten/die jeweilige Patientin reserviert ist.
Der/die PatientIn ist daher verpflichtet, Termine pünktlich einzuhalten und – falls erforderlich – Termine frühzeitig, spätestens aber 48 Werktagstunden vorher abzusagen, damit die für den Patienten vorgesehene Zeit noch anderweitig verplant werden kann.
Für unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine fällt eine Ausfallpauschale in Höhe von 50,00 € an, sollte der Termin nicht neu vergeben werden können, wobei dem Patienten/der Patientin der Nachweis vorbehalten bleibt, dass der Praxis kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist. Es bleibt dem Patienten/der Patientin freigestellt, selbst für einen Ersatz zu sorgen, um diese Kosten zu vermeiden.
Es wird außerdem darum gebeten, dass der/die PatientIn wenn möglich nicht früher als 5 Minuten vor dem vereinbarten Termin erscheint, um die vorher laufende Behandlung nicht zu unterbrechen.

IV. Abrechenbarkeit osteopathischer Leistungen

Die Honorarabrechnung erfolgt sowohl bei privatversicherten als auch bei gesetzlich versicherten PatientInnen grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH). Die zahlreichen Tarife der privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen unterscheiden sich in Bezug auf den Leistungsumfang und in Bezug auf die Voraussetzungen für die Kostenübernahme osteopathischer Heilbehandlungen teilweise erheblich. Daher bitte ich den Patienten/die Patientin, die Erstattbarkeit vor der ersten Behandlung selbst mit der eigenen Krankenversicherung abzuklären.
Der Behandlungsvertrag besteht zwischen dem Patienten/der Patientin und dem behandelnden Therapeuten unabhängig von den individuellen Versicherungsverhältnissen des Patienten/der Patientin und verpflichtet diese(n) zum Ausgleich der Honorarabrechnung unabhängig davon, ob eine Erstattung durch die eine Krankenkasse erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift des Patienten/der Patientin
Ort, Datum	ggf. Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Schriftliche Einwilligung in die Datenverarbeitung

(Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO** (persönliche Daten) **und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO** (Gesundheitsdaten)**)

Hiermit erkläre ich,

Vorname(n)	Nachname(n)	Geburtsdatum

gegenüber der

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover

vertreten durch den Praxisinhaber

Andreas Benitez Zabala

meine ausdrückliche Einwilligung in die elektronische Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten in Verbindung mit meinen personenbezogenen Daten. Diese Verarbeitung beinhaltet:

1. Speicherung der Daten zum Zwecke
    a. der Kontaktaufnahme über alle von mir angegeben Kontaktwege, inklusive der unverschlüsselten (insbesondere Telefon, SMS und E-Mail),
    b. der Erfüllung der Dokumentationspflicht der Praxis,
    c. und der Abrechnung;
2. Aktualisierung der Daten zum Zwecke der Gewährleistung der Kontaktaufnahme;
3. Weitergabe der Daten an 0x0 Marketing GmbH, Am Alten Bahnhof 1, 82377 Penzberg[1] zu den vorgenannten Zwecken.

Mir ist bekannt, dass die Praxis Andreas Benitez Kontaktmöglichkeiten über Telefon, SMS und unverschlüsselter E-Mail nutzt. Ich bin damit einverstanden, dass die Praxis Andreas Benitez mir unverschlüsselte E-Mails zukommen lässt. Ich bin mir bewusst, dass die Übermittlung von unverschlüsselten E-Mails mit dem Risiko verbunden ist, dass sich Dritte unrechtmäßig Zugriff auf die Inhalte verschaffen können, insbesondere wenn es sich um personenbezogene Daten handelt. Ich bin darüber informiert, dass die Praxis Andreas Benitez Rechnungen in verschlüsselter Form

Sofern ich der Praxis Andreas Benitez nicht ausdrücklich und schriftlich Anderes mitteile, bin ich damit einverstanden, dass die Praxis Andreas Benitez in Absprache mit mir auch meinem/meiner behandelnden Arzt/Ärztin unverschlüsselte E-Mails zukommen lässt.

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung ganz oder teilweise jederzeit grundlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Meine Einwilligung ist freiwillig. Wenn ich nicht einwillige oder meine Einwilligung widerrufe, ist jedoch die Umsetzung des Behandlungsvertrags nicht möglich. Die Möglichkeit der Abrechnung bisheriger Leistungen bleibt hiervon unberührt.

Ort, Datum	Unterschrift des Patienten/der Patientin
Ort, Datum	ggf. Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

[1] 0x0 Marketing GmbH speichert die Daten auf Servern in Deutschland. Weitere Informationen unter https://patientify.io/sicherheit

Andreas Benitez
OSTEOPATHIE

Praxis Andreas Benitez
Waldstraße 15
30163 Hannover
01556 - 56 65 56 3
praxis@a-benitez.de

Aufklärung über Kontraindikationen und Risiken der Behandlung und über Mitwirkungspflichten

Bei Vorliegen der folgenden Erkrankungen sollte eine Behandlung nur nach vorheriger Absprache mit der Praxis Andreas Benitez stattfinden:

- fortgeschrittene Osteoporose
- frische Knochenbrüche (nicht älter als 6 Wochen)
- massive Abnutzungserscheinungen („degenerative Veränderungen“)
- Fehlbildungen des Rückenmarks
- akute Bandscheibenschäden (Bandscheibenvorfälle)
- Blutungen
- akute Infektionen oder Entzündungsprozesse
- Schlaganfall
- gutartige oder bösartige Tumoren sowie Metastasen
- akute Lähmungserscheinungen
- Ausstülpungen der Hauptschlagader („Aortenaneurysma“)
- Ausstülpungen des Darms („Divertikel“)

Ich versichere, dass kein Vorliegen einer der oben genannten Erkrankungen bei mir bekannt ist, oder andernfalls, dass ich die Praxis Andreas Benitez über das Vorliegen dieser Erkrankungen informiere.

Eine Behandlung sollte nicht stattfinden, wenn am selben Tag bereits eine andere Behandlung stattfand (z.B. Impulsmanipulation von Gelenken durch ChiropraktikerInnen oder ÄrztInnen) oder eine Impfung erfolgte. Nach einer Impfung ist es ratsam, dem Organismus mindestens 7 Tage Zeit zu geben.

Mir ist bekannt, dass die osteopathische bzw. physiotherapeutische Behandlung nicht ohne Risiken ist. Für die Manipulationstechniken mit Impuls und die manuelle Behandlung der inneren Organe ist eine Nutzen-Risiko-Abwägung sehr wichtig, vor allem bei Menschen, die Medikamente einnehmen, die die Blutgerinnung hemmen, und/oder bei denen mindestens eine der oben aufgeführten Erkrankungen vorliegt. Ich bin von der Praxis Andreas Benitez darauf hingewiesen worden, dass die o.g. Techniken nur nach vorheriger Absprache mit mir und in verantwortungsvollem Maße durchgeführt werden. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass in der Praxis Andreas Benitez aufgrund des erhöhten und unabsehbaren Risikos grundsätzlich auf Impulsmanipulationen an der Halswirbelsäule verzichtet wird!
Es besteht generell ein erhöhtes Risiko bei vorgeschädigten Strukturen.
Mir ist bekannt, dass nach einer osteopathischen bzw. physiotherapeutischen Behandlung muskelkaterähnliche Beschwerden auftreten können.

Ich verpflichte mich hiermit, die Praxis Andreas Benitez vor der Behandlung unaufgefordert über bekannte Erkrankungen sowie über eine ggf. bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände zu informieren, die die Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen könnten. Ich versichere daher mit meiner Unterschrift, die Gesundheitsfragen (s. Anhang) vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Nachträgliche Änderungen oder Aktualisierungen werde ich der Praxis Andreas Benitez unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. Sollten während oder nach der Behandlung bekannte Beschwerden verstärkt werden oder neue Beschwerden auftreten, werde ich dies dem Therapeuten unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum	Unterschrift des Patienten/der Patientin
Ort, Datum	ggf. Unterschrift des/der Sorgeberechtigten