



Anmeldung zur online Ernährungsberatung, Ernährungstherapie

Bitte senden Sie die Anmeldung ausgefüllt und unterschrieben zurück an: info@ulrike-breunig.de
Sobald die Anmeldung bei uns eingeht, rufen wir Sie zur Terminvereinbarung für die Erstberatung an.

Klient:in

Name, Vorname		Geburtsdatum
Strasse	PLZ / Ort	
Krankenkasse, -versicherung	Email	
Telefon privat	Telefon beruflich	
Beruf	Größe	Gewicht

Ihre Diagnose

Ihr Anliegen

Nur ausfüllen bei minderjähriger Klient:in

Rechnungsempfänger ist die erziehungsberechtigte Person	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Strasse, PLZ / Ort	I
Email	Telefon tagsüber

Vereinbarungen zur Anmeldung

- Es gilt eine **Stornierungsfrist** von **mindestens 24 Stunden**. Termine, die nicht innerhalb der genannten Frist telefonisch storniert sind, werden mit 50 Minuten berechnet. Dies gilt auch bei nicht beeinflussbaren Umständen wie z.B. Krankheit etc.. Stornierungen per Email, die nicht oder nicht rechtzeitig ankommen, können nicht berücksichtigt werden.
- Ernährungsberatung, -therapie ist eine private Dienstleistung. Der Klient / die Klientin entscheidet, wieviel Zeit in die Beratung investiert werden soll. Es gibt keine vom Dienstleistungsanbieter vorgegebenen „Therapiezeiten“.
- Als zertifizierte Diplom Oecotrophologin verfüge ich über die von den gesetzlichen Kassen geforderte Anbieterqualifikation. **Gesetzliche Krankenkassen** können eine Ernährungstherapie bezuschussen, übernehmen in der Regel nicht alle Kosten (Abklärung im Vorfeld bzw. zeitnah zu Beginn der Beratung). **Private Krankenversicherungen** haben Ernährungsberatung bzw. Ernährungstherapie nicht standardmäßig im Leistungskatalog enthalten.
- Im Kostenvoranschlag / Angebot wird der Zeitrahmen aufgrund von Erfahrungswerten geschätzt - je nach Diagnose / Anliegen. Der tatsächliche Beratungsaufwand kann abweichen.
- Rechnungsempfänger, -empfängerin bzw. zahlungspflichtige Person ist der Klient / die Klientin. Die Praxis rechnet nicht mit der Krankenkasse oder -versicherung ab und stellt keine Rechnungen an die Krankenkasse, -versicherung.
- Das **Honorar** für eine Zeiteinheit von **50 Minuten** beträgt **netto € 100,00** (bei Vorlage einer ärztlichen Zuweisung) und orientiert sich an den Empfehlungen des Berufsverbandes Oecotrophologie e.V.. Ernährungsberatung. Ohne Vorlage einer ärztlichen Zuweisung muss zuzüglich gesetzlicher Mehrwertsteuer abgerechnet werden.
- Terminbeginn ist die vereinbarte Zeit. Die Erfassung der Zeit erfolgt pro angefangenen 5 Minuten. Es wird die **in Anspruch genommene Zeit abgerechnet**. Mindestberatungszeit pro Termin sind 50 Minuten, maximale Beratungszeit 70 Minuten.
- **Ausarbeitungen** wie z.B. Erstellung von Ernährungsplänen sowie Beratungen außerhalb der Beratungstermine z.B. über Telefon oder Email werden zeitlich separat erfasst und sind kostenpflichtig.
- Für die Bereitstellung von schriftlichen Fachinformationen sowie für den administrativen Zeitaufwand vor, während und nach der Ernährungsberatung, -therapie wird **einmalig ein Bereitstellungsaufwand** von Euro 15,00 berechnet.
- Schriftliche Stellungnahmen für Krankenkassen, -versicherungen oder Berichte werden nach Zeitaufwand abgerechnet.
- Die **Bezahlung** erfolgt per Rechnungsstellung.
- **Datenverarbeitung:** Die Praxis hat neben der schriftlichen Dokumentation Ihrer Daten sowie der Einzelheiten der Beratungsinhalte auch die automatische Datenverarbeitung eingerichtet. Korrespondenz und Rechnungsstellung wird über Email abgewickelt. Bitte unterzeichnen Sie diese Erklärung auch zum Zeichen Ihres Einverständnisses mit dieser Vorgehensweise.
- **Datenschutz online-Beratung:** Dem Videodienstanbieter und der Praxis ist es strafrechtlich untersagt, Daten unbefugten Dritten bekannt zu geben oder zugänglich zu machen.

Ich bin einverstanden, dass die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Behandlungs- und Gesundheitsdaten durch die betreuende Praxis zum Zweck der Befundung und Dokumentation der Videosprechstunde erfolgt. Grundsätzlich gelten die datenschutzrechtlichen Bestimmungen bei dem mittelbaren Kontakt zwischen Praxis / Therapeut und Patient / Klient im Rahmen der Videosprechstunde analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis. Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an die Praxis für Ernährungsberatung, -therapie ausreichend.

Durch meine Unterschrift erkläre ich vorstehende Einwilligung als erteilt. Ich melde mich zur Ernährungsberatung, Ernährungstherapie mit Übernahme der anfallenden Kosten an. Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner persönlich gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift Klient:in / bei minderjähriger Klient:in Unterschrift von erziehungsberechtigter Person