



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

- Terminvereinbarungen sind **individuelle Termine** und damit **feste Terminbuchungen**. Es gilt eine **Stornierungsfrist** von **mindestens 24 Stunden zu Praxiszeiten** (Mo bis Do 7.45 - 18.00 Uhr, Fr 7.45 - 12.00 Uhr). Freitagnachmittag, Wochenende und Feiertage sind keine Praxiszeiten. 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. Mehr Informationen dazu unter: <https://www.ulrike-breunig.de/angebot/>
- 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 70-90 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:** Grundsätzlich gelten im Rahmen der Videosprechstunde die datenschutzrechtlichen Bestimmungen analog dem unmittelbaren persönlichen Kontakt in der Praxis. 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 und digital gespeichert wird. Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann. Hierfür ist eine mündliche Mitteilung an die Praxis für Ernährungsberatung, -therapie ausreichend. Korrespondenz und Rechnungsstellung wird über Email abgewickelt. Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.
- **Datennutzung:** Ich versichere, dass ich während der Videosprechstunde keine Bild- und / oder Tonaufzeichnungen vornehme. Mir ist bekannt, dass eine Zuwiderhandlung strafrechtlich verfolgt werden kann. Dem Videodienstanbieter und der Praxis sind Bild- und / oder Tonaufzeichnungen ebenso untersagt. Die Praxis unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die Konditionen gelesen zu haben und erkläre mich damit einverstanden. Hiermit melde mich zur Ernährungsberatung / Ernährungstherapie mit Übernahme der anfallenden Kosten an und bestätige die Richtigkeit meiner persönlich gemachten Angaben.

Datum

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