

# Deine Seelenmagie – Behandlungsvertrag

Die verwendeten Begriffe sind nicht geschlechterspezifisch.

**Vor- und Zuname** des Klienten (nachfolgend Klient genannt):

**Geburtsdatum** (freiwillige Angabe):

Bei Kindern/Menschen unter 18 Jahren – Vor- und Zuname des Vertretungsberechtigten:

Bei Kindern/Personen unter 18 Jahren geben Sie nachfolgend bitte die Kontaktdaten des Vertretungsberechtigten an, ansonsten ihre eigenen.

**Anschrift:**

**E-Mail:**

**Tel./Mobil:**

und:

Deine Seelenmagie, Heilberatung Ulrike Kruse  
Kirchenpauerstraße 23  
27472 Cuxhaven  
TEL.: 0177-653 09 78  
MAIL: kontakt@deine-seelenmagie.de

(Heilberaterin)

schließen folgenden Behandlungsvertrag:

## § 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt eine oder mehrere Beratungen oder Anwendungen in Anspruch, die dem Zwecke der Gesundheitsvorsorge (Primärprävention), der Entspannung, des Wohlbefindens, des Geistigen Heilens und/oder der Persönlichkeitsentwicklung dienen. **Es finden keine medizinischen Untersuchungen, Diagnosen, Beratungen oder Behandlungen statt.**

## § 2 Honorar, Zahlung und Kostenerstattung

Das Honorar bemisst sich nach dem Zeitaufwand. Die Heilberaterin erhält hierfür eine Vergütung in Höhe von 68,00 je voller Stunde. Angebrochene Stunden werden anteilig berechnet (auf 15 Minuten genau).

Wenn eine in Anspruch zu nehmende Methode oder Beratung (z.B. eine Folgeberatung am Telefon) zusätzliche Kosten verursacht, wird dies im Voraus zwischen beiden Parteien abgestimmt.

Das Honorar ist direkt im Anschluss an die Konsultation zur Zahlung fällig, in bar oder per Überweisung, soweit nichts anderes vereinbart wurde. Auf Wunsch wird eine Quittung ausgestellt.

### § 3 Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird darauf hingewiesen, dass die Beratung und/oder Anwendung keinen Ersatz darstellt für die Behandlung eines Arztes, Heilpraktikers, Psychotherapeuten oder Physiotherapeuten.

Der Klient verpflichtet sich, die Beratung bzw. Anwendung nicht zum Anlass zu nehmen, nötige Behandlungen bei einem Arzt oder anderen Behandler abzubrechen, zu unterbrechen oder gar nicht erst zu beginnen. Gleiches gilt für die Anwendung von notwendigen Medikamenten.

Der Klient teilt der Heilberaterin bestehende Erkrankungen, Allergien oder Unverträglichkeiten mit, damit dies in den Anwendungen und Empfehlungen entsprechend berücksichtigt werden kann.

Auch eine präventive oder entspannende Anwendung kann zu Erstreaktionen führen, wie z. B. erniedrigtem Blutdruck, Kopfschmerzen, Schwindel oder einer veränderten Medikamentendosierung. Die Anwendung geistiger Heilweisen ist eine intensive Erfahrung, die sich durch körperliche Empfindungen ausdrücken kann. Der Klient wird gebeten, sich bei aller Art von auftretenden Reaktionen mit der Heilberaterin abzustimmen.

### § 4 Ausfallhonorar

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er der Heilberaterin ein Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Um Missverständnisse zu vermeiden, erhält der Klient eine Terminbestätigung per SMS oder E-Mail, soweit er SMS oder E-Mails nutzt.

Das Ausfallhonorar wird nicht fällig, wenn der Klient mindestens **48 Stunden** vor dem vereinbarten Termin per Mail, Telefon oder SMS absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert ist. Die Heilberaterin darf nachweisen, dass neben dem Ausfallhonorar ein zusätzlicher höherer Schaden entstanden ist und diesen zusätzlich verlangen. Der Klient darf nachweisen, dass die Heilberaterin keinen oder nur einen wesentlich geringeren Schaden hatte.

### § 5 Datenschutz

Der Datenschutz der Heilberatung „Deine Seelenmagie“ wird auf Basis der aktuellen Datenschutz Grundverordnung vom 25.05.2016 praktiziert.

Die für den Datenschutz verantwortliche Person des Unternehmens „Deine Seelenmagie“ ist Ulrike Kruse, Kirchenpauerstraße 23, 27742 Cuxhaven, Tel. 0177-653 09 78, kontakt@deine-seelenmagie.de

Die Heilberaterin verpflichtet sich, die erhobenen Daten nur in begründeten Fällen an Dritte weiterzugeben. Welche Daten weitergegeben werden und zu welchem Zweck, ist nachfolgend aufgeführt.

Die nachfolgende Datenschutzbelehrung und Datenschutz-Einverständniserklärung zur Erhebung/ Speicherung/Verarbeitung/Übermittlung/ Löschung der Klientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

## Datenschutzbelehrung

- Ihre personenbezogenen Daten (insbesondere Name, Anschrift, Konsultationstermine, Rechnungsbetrag) werden zum Zwecke der Organisation, der Abrechnung und der steuerlichen Nachweispflicht datenschutzkonform erhoben, gespeichert und fristgemäß aufbewahrt.
- Ihre gesundheitsbezogenen Daten werden aus Gründen der Beratungs- und Behandlungsqualität, der Auskunftspflicht, zur Abwehr von Gefahren durch ungeeignete Empfehlungen und zum Zwecke der Dokumentation bzw. der Nachweispflicht datenschutzkonform erhoben, gespeichert und fristgemäß aufbewahrt.
- **Zum Zwecke der datenschutzkonformen Speicherung und Dokumentation sowie zum Zwecke der Rechnungsstellung wird ein Teil Ihrer personenbezogenen und gesundheitsbezogenen Daten an die Firma „Haufe Service Center GmbH“ übermittelt. Die „Haufe Service Center GmbH“ hat keine pauschale Zugriffsberechtigung auf Ihre Daten, sondern stellt lediglich die Software zur Verwaltung von Praxis- und Klientendaten. Da es aus technischen oder organisatorischen Gründen notwendig sein kann, dass Mitarbeiter der „Haufe Service Center GmbH“ auf die Klientendaten zugreifen, ist die Vertraulichkeit vertraglich gesichert.**
- Die Kommunikation per E-Mail erfolgt von Seiten des Gesundheitspraktikers mit einem handelsüblichen Mailprogramm. Dieses Programm überträgt die Mails verschlüsselt, verfügt aber nicht über den höchstmöglichen Verschlüsselungsgrad. Insofern kann die Heilberaterin nicht in vollem Umfang für die Sicherheit der übertragenen Daten garantieren. Bitte beachten Sie dies, falls Sie gesundheitsbezogene Daten per Mail schicken oder diese per Mail anfordern.
- Die Kommunikation und der Informationsaustausch über sämtliche Messenger-Anbieter (z. B. Telegram, Signal, oder ähnliche) sind nicht DSGVO-konform und entsprechen nicht dem Bundesgesetz für Datenschutz. Bei Kontaktaufnahme durch den Klienten über die Mobilfunknummer der Heilberaterin und im Besonderen über Messenger-Anbieter übernimmt die Heilberaterin keinerlei Haftung und Verantwortung für eventuell dadurch entstehende Datenweitergaben oder Schäden.
- Alternativ können Sie mir eine SMS senden.
- Alle behandlungsrelevanten Daten werden wie folgt wieder vernichtet bzw. gelöscht: Nach 10 Jahren nach der letzten Beratung/Anwendung, soweit keine anderslautende schriftliche Vereinbarung getroffen wurde.

## Datenschutzerklärung – Einverständniserklärung

Ich habe die obige Datenschutzbelehrung  gelesen

---

Ich bin damit einverstanden,  Ich bin nicht damit einverstanden,

dass meine gesundheitsbezogenen Daten aus Gründen der Behandlungsqualität und zum Zwecke der Dokumentation bzw. der Nachweispflicht datenschutzkonform gespeichert werden.

---

Ich bin damit einverstanden,  Ich bin nicht damit einverstanden,  
dass wir gesundheitsbezogene Daten, soweit erforderlich oder von mir angefordert, per E-Mail austauschen. Erforderlich bedeutet in diesem Zusammenhang auch, dass die jeweilige Mail-Nachricht eine zeitnahe Kommunikation erfordert oder sinnvoll erscheinen lässt, z.B. zur Terminvereinbarung oder der Absprache von Dosierungen und Mitteln.

---

Ich bin damit einverstanden,  Ich bin nicht damit einverstanden,  
in den E-Mail-Verteiler aufgenommen und bis zu 12 x jährlich ausschließlich über relevantes von „Deine Seelenmagie“ informiert zu werden.  
Die Einverständniserklärung gilt zeitlich auch über den Zeitraum der Termine/Sitzungen/Anwendungen hinaus und ist jederzeit widerrufbar. Dafür finden Sie einen Abmeldelink in jeder Mail. Alternativ können Sie sich per E-Mail an [info@deine-seelenmagie.de](mailto:info@deine-seelenmagie.de) oder telefonisch unter 0177-653 09 78 abmelden.

---

Darüber hinaus haben Sie das Recht, jederzeit Auskunft über alle von Ihnen gespeicherten Daten zu erhalten oder diese ändern, sperren bzw. löschen zu lassen, soweit keine gesetzlich relevanten Regelungen dagegen stehen.

---

Datum, Unterschrift Klient  
oder Vertretungsberechtigter

---

Datum, Unterschrift Heilberaterin