

Behandlungs- & Fördervertrag

Zwischen der **Praxis für Heilpädagogik, Lerntherapie & Gesundheitsberatung Björn Uhl**, Richard-Wagner-Str. 22, 35460 Staufenberg (nachfolgend „Praxis“ genannt)

und den Personensorgeberechtigten / Auftraggebern des folgenden Klienten (nachfolgend „Auftraggeber“ genannt):

Name des Klienten:	
Geburtsdatum:	
Gesetzliche Vertreter: (bei Minderjährigen)	
Anschrift:	
Telefon / Mobil:	
E-Mail-Adresse:	

§ 1 Vertragsgegenstand & Leistungsvereinbarung

Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung von Maßnahmen der Heilpädagogik, Lerntherapie oder Gesundheitsberatung. Die genauen Leistungsparameter werden wie folgt festgelegt:

Leistungsart	Dauer (Min.)	Häufigkeit	Einzelpreis (€)

Durchführungsort: Praxis Hausbesuch Institution: _____

§ 2 Kostenübernahme & Abrechnung

Selbstzahler: Der Auftraggeber verpflichtet sich, die anfallenden Honorare laut § 1 eigenständig als Selbstzahler zu entrichten. Die Rechnungsstellung erfolgt monatlich. Vor Ort ist die Zahlung in Bar oder bargeldlos via SumUp (EC-Karte, Kreditkarte, Google Pay, Apple Pay) möglich.

Private Krankenversicherung / Zusatzversicherung: Der Auftraggeber reicht die Rechnungen eigenständig bei seiner Versicherung ein. Die Zahlungsverpflichtung gegenüber der Praxis bleibt unabhängig von der Erstattungshöhe in voller Höhe bestehen.

§ 3 Ausfallhonorar & Absageregung

Vereinbarte Termine sind exklusiv für den Klienten reserviert. Sollte ein Termin nicht wahrgenommen werden können, muss dieser ****mindestens 24 Stunden vorher**** werktags (Montag bis Freitag) abgesagt werden. Bei verspäteter Absage oder unentschuldigtem Fehlen behält sich die Praxis das Recht vor, ein Ausfallhonorar in Höhe des vollen Stundensatzes gemäß § 1 in Rechnung zu stellen. Diese Kosten werden nicht von Kostenträgern erstattet, da diese reservierten Zeiten nicht kurzfristig anderweitig besetzt werden können.

§ 4 Mitwirkungspflichten

Der Erfolg der Maßnahme hängt maßgeblich von der Mitarbeit und pünktlichen Teilnahme des Klienten sowie einer vertrauensvollen Kooperation der Sorgeberechtigten ab. Relevante Veränderungen (z.B. des Umfelds oder gesundheitliche Aspekte) sind der Praxis unverzüglich mitzuteilen.

§ 5 Datenschutz, Dokumentation & Medien

Der Auftraggeber erkennt die Datenschutzbestimmungen der Praxis gemäß DSGVO an. Die Datenverarbeitung dient ausschließlich der Dokumentation, Förderplanung und Abrechnung.

Praxis ABC & AGB: Der Auftraggeber bestätigt, das „Praxis ABC“ (Organisatorisches), die aktuell gültige Preisliste sowie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) erhalten und akzeptiert zu haben.

Medien-Einwilligung: Zu pädagogischen Zwecken (z.B. Videoanalyse, Verlaufsdokumentation) willigt der Auftraggeber ein, dass Ton-, Bild- und Videoaufnahmen des Klienten erstellt werden dürfen. Diese dienen ausschließlich internen Zwecken und werden nicht an Dritte weitergegeben.

§ 6 Schweigepflicht & Kooperation

Die Praxis unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Ein interdisziplinärer Austausch mit Lehrkräften, Kitas, Ärzten oder Ämtern erfolgt nur nach gesonderter, schriftlicher Schweigepflichtentbindung.

§ 7 Vertragsdauer & Kündigung

Der Vertrag tritt am _____ in Kraft. Er kann von beiden Seiten mit einer Frist von ****4 Wochen zum Monatsende**** schriftlich gekündigt werden. In begründeten Sonderfällen beträgt die Kündigungsfrist 14 Tage. Das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund bleibt unberührt.

Staufenberg, den _____

Unterschrift Björn Uhl (Praxisleitung)

Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters (Mutter)

Unterschrift d. gesetzlichen Vertreters (Vater / Partner)