

Beratungsvertrag



Vielen Dank für die Anfrage eines Beratungstermins.

Es gelten die allgemeinen Geschäftsbedingungen und Preise laut meiner Homepage www.natuerlichstillen.com

Thema/Themen der Konsultation

Stillen Schlafen Beikost Formulaernährung (Milchpulver) Abstillen

Verdacht auf zu kurzes Zungenband anderer Grund: _____

Mutter

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Email: _____

Kind

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Es soll fair bleiben. Die Vorbereitung eines Termins erfordert bei mir einen großen Planungsaufwand und Sicherung der Kinderbetreuung. Sollte ein Termin nicht eingehalten werden können, bitte ich daher um eine Absage bis 24 Stunden vor dem Termin. Im Falle einer kurzfristigeren Absage, behalte ich mir vor, eine Aufwandspauschale in Höhe von 70€ zu erheben.

(Ort, Datum, Unterschrift)

Schweigepflichtentbindung



Hiermit entbinde ich

Vorname, Nachname: _____

geboren am: _____

Erziehungsberechtigte/r von:

Vorname, Nachname _____

Wohnhaft in

Straße _____

PLZ, Ort _____

die Familienbegleiterin Simone Koerfer von ihrer Schweigepflicht gegenüber folgenden Personen/ Institutionen (z. B. KinderarztIn, Hebamme, OsteopathIn, ZahnarztIn...)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass sich die o.g. Person zum Zwecke des interdisziplinären Austausches mit den o.g. Personen über die erfolgte und geplante Behandlung meines Kindes und mir berät und austauscht. Ich wurde über Sinn und Zweck der Schweigepflichtentbindung und über die Folgen einer Verweigerung beraten. Diese Erklärung ist freiwillig und kann von mir jederzeit widerrufen werden.

O Sie gilt widerruflich bis _____

(Ort, Datum, Unterschrift)

Datenschutzerklärung



Einwilligungserklärung gemäß Datenschutzerklärung

(Klientin mit Minderjährigen)

Hiermit bestätige ich _____ (Vor-, Nachname),

Erziehungsberechtigte von _____ (Vor-, Nachname)

dass ich die Datenschutzerklärung von Simone Koerfer, Bahnhofstr. 21C, 85238 Petershausen auf <https://www.natuerlichstillen.com/impressum> zur Kenntnis genommen habe und ihr zustimme.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass...

...neben den Basis- und Abrechnungsdaten wie Name und Anschrift auch sensible Daten (Gesundheitsdaten) von mir und meinem/n Kind/ern verarbeitet werden. Zu diesen Gesundheitsdaten gehören die vor, während und nach der Behandlung erfassten Daten zum Gesundheitszustand und der körperlichen Verfassung von mir und meinem/n Kind/ern einschließlich Krankengeschichte, Behandlungsplan, Medikation und Bildmaterial zur Fotodokumentation (Anamnese- und Behandlungsdaten).

...die Verarbeitung der vorgenannten Daten eine notwendige Voraussetzung darstellt, um den Behandlungsvertrag zu schließen und zu erfüllen. Es ist mir bekannt, dass ich nicht zur Einwilligung in die Datenverarbeitung verpflichtet bin, dass allerdings unter dieser Voraussetzung kein Beratungsvertrag und keine Leistungserbringung (Beratung) erfolgen kann.

Ich erteile hiermit meine Einwilligung in die Verarbeitung meiner Basis- und Abrechnungsdaten sowie meiner Anamnese und Behandlungsdaten zum Zweck der Vertragserfüllung und Abrechnung durch Simone Koerfer. Diese Einwilligung kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Der Widerruf hat schriftlich oder per Email zu erfolgen. Die E-Mail-Adresse lautet: natuerlichstillen@gmx.de Die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenverarbeitung bleibt vom Widerruf unberührt.

(Ort, Datum, Unterschrift)