

PRAXIS FÜR OSTEOPATHIE **MICHAEL KARI**



Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist mir wichtig. Mit der Zustimmung erklären Sie sich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) einverstanden.

1. Verantwortliche Stelle:

- Name und Anschrift: Michael Kari, Georg-Ohm-Straße 1, 65232 Taunusstein
- Kontakt: info@michael-kari.de

2. Erhobene Daten:

- Stammdaten (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Kontaktdaten)
- Gesundheitsdaten (Anamnese, Diagnose, Therapieverlauf)

3. Zweck der Datenerhebung:

- Durchführung der Behandlung
- Dokumentation und Abrechnung der Leistungen

4. Weitergabe der Daten:

Nur an behandelnde Ärzte oder Therapeuten (nach Einwilligung) oder gemäß gesetzlicher Verpflichtung.

5. Aufbewahrungsdauer:

Daten werden 10 Jahre nach der Behandlung gespeichert, längere Fristen bei rechtlichen Verpflichtungen.

6. Ihre Rechte:

- Auskunft, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Daten
- Widerspruch gegen die Verarbeitung
- Datenübertragbarkeit
- Beschwerde bei einer Datenschutzbehörde

7. Widerruf:

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit schriftlich widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung bleibt unberührt.

8. Vertraulichkeit:

Der Patient verpflichtet sich, alle erhaltenen Daten sowie Informationen zu den Räumen in der Praxis für Physiotherapie Rose vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben.

Mit meiner digitalen Zustimmung (per E-Mail, WhatsApp Business oder anderen elektronischen Kommunikationsmitteln) bestätige ich, die Vertragsbedingungen zu akzeptieren und die Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.

Zahlungsempfänger:
ING-DiBa AG

Michael Kari
IBAN: DE35 5001 0517 5430 5727 92
BIC: INGDDEFFXXX

Steuernummer
232/237/05677

PRAXIS FÜR OSTEOPATHIE **MICHAEL KARI**



Behandlungsvertrag

1. Gegenstand des Vertrages:

Dieser Vertrag regelt die Durchführung osteopathischer Behandlungen durch den behandelnden Therapeuten Michael Kari.

2. Honorarvereinbarung:

- Das Honorar beträgt 120 Euro pro Behandlungseinheit.
- Die Abrechnung erfolgt direkt mit dem Patienten. Die Behandlungskosten sind in voller Höhe bei jeder Behandlung von Ihnen zu entrichten – unabhängig von der Erstattung Ihrer Krankenkasse.

3. Terminvereinbarung:

- Vereinbarte Termine sind verbindlich.
- Absagen oder Verschiebungen sind mindestens 24 Stunden vor dem Termin mitzuteilen. Andernfalls wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 60 Euro berechnet.

4. Behandlungsumfang:

- Die Behandlung erfolgt auf Basis der erhobenen Anamnese und nach den Prinzipien der Osteopathie.
- Eine Heilungsgarantie wird nicht gegeben.

5. Haftungsausschluss:

- Für Komplikationen, die durch unvollständige oder falsche Angaben des Patienten entstehen, wird keine Haftung übernommen.

6. Schlussbestimmungen:

- Nebenabreden bedürfen der Schriftform.
- Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein, bleibt die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Mit meiner digitalen Zustimmung (per E-Mail, WhatsApp Business oder anderen elektronischen Kommunikationsmitteln) bestätige ich, die Vertragsbedingungen zu akzeptieren und die Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.

PRAXIS FÜR OSTEOPATHIE **MICHAEL KARI**



Komplikationen und Nebenwirkungen

In seltenen Fällen kann es nach einer Behandlung zu einer sogenannten "Erstverschlimmerung" kommen. Dabei handelt es sich um eine zeitlich begrenzte Verstärkung der Beschwerdesymptomatik.

Mögliche Risiken der Behandlung:

- Bei vorgeschädigten Bandscheiben oder klinisch stummen Bandscheibenvorfällen kann es zu akuten Beschwerden kommen, die jedoch auch durch andere banale Auslöser (z. B. Husten, Bücken) hervorgerufen werden können. Ebenso können bei Manipulationen der Halswirbelsäule in seltenen Fällen Gefäßverletzungen oder Störungen der Blutversorgung des Gehirns auftreten (Häufigkeit: bis zu 1 auf 2 Millionen). Diese entstehen in der Regel nicht durch die Manipulation selbst, sondern aufgrund bereits bestehender Vorschädigungen.

Kontraindikationen:

Die Behandlung ist ausgeschlossen oder eingeschränkt möglich bei:

- Akutem Bandscheibenvorfall oder akuten Entzündungen
- Frischen Weichteilverletzungen der Halswirbelsäule (bis zu 4 Wochen nach Unfall)
- Fieberhaften Erkrankungen
- Frakturen oder fortgeschrittener Osteoporose mit pathologischer Frakturneigung
- Thrombosen, Embolien oder Aneurysmen
- Akut entzündlichen Gelenkreaktionen bei chronischen Erkrankungen
- Dauerkortikoidbehandlung
- Implantierten Fremdkörpern (z. B. Herzschrittmacher, Defibrillator)
- Tumoren oder Metastasen (abhängig von Lokalisation, ärztliche Abklärung erforderlich)
- Inflammatorischem Rheumatismus
- Posttraumatischer Hypermobilität

Bei den genannten Kontraindikationen kann eine Behandlung in Einzelfällen nach medizinischer Abklärung und mit Zustimmung des Behandlers erfolgen.

Einwilligungserklärung für die Behandlung

Ich bestätige, dass ich über die möglichen Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen der osteopathischen Behandlung aufgeklärt wurde und fühle mich umfassend informiert.

Mit meiner digitalen Zustimmung (per E-Mail, WhatsApp Business oder anderen elektronischen Kommunikationsmitteln) bestätige ich, die Vertragsbedingungen zu akzeptieren und die Informationen zur Kenntnis genommen zu haben.

Zahlungsempfänger:
ING-DiBa AG

Michael Kari
IBAN: DE35 5001 0517 5430 5727 92
BIC: INGDEFFXXX

Steuernummer
232/237/05677