

## Bienenstocklufttherapie Nutzungsvertrag

.....

Name Vorname

.....

Straße Hausnummer Ort

.....

Telefon

Voraussetzung für die Bienenstockluft Therapie ist eine Untersuchung bei einem Arzt oder einem Heilpraktiker. Dieser empfiehlt die Anzahl der Anwendungen und führt die Testbehandlung durch.

Die Anwendung erfolgt aus eigenem Willen und in eigener Verantwortung.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass eine allergische Reaktion auf die Inhaltsstoffe der Bienenstockluft bei entsprechend sensiblen Menschen möglich ist. Aus diesem Grund wird 24 Stunden vor der ersten Anwendung ein 10-minütiger Test durchgeführt.

Da die Anwendung in unmittelbarer Nähe zu den Bienen stattfindet, ist trotz aller Vorkehrungen eine Bienenstichverletzung nicht sicher auszuschließen.

Liegt eine Stichallergie vor, hat der Betroffene immer sein eigenes Notfallset mitzubringen.

Für den Fall einer allergischen Reaktion stehen Fenistil Tropfen zur Verfügung.

Der / die Anwender/in erhält ein Patientenset für die Durchführung der Therapie. Das Patientenset bestehend aus Schlauch Ventil und Maske ist ausschließlich für die eigene Anwendung bestimmt.

Anzahl der Anwendungen	Preis ..... €	Gesamt (€)
Patientenset (einmalig)		

Der / die Anwender/in handelt in vollem Umfang eigenverantwortlich.

Datum: ..... Unterschrift.....

## EINWILLIGUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN ZU ABRECHNUNGSZWECKEN

<b>Herr/Frau:</b>	
<b>Geburtsdatum:</b>	

erklärt seine freiwillige Einwilligung für die Nutzung der bei Ihm/Ihr direkt erhobenen personenbezogenen Daten gegenüber der

**Lucie Armbrecht 09487 Schlettau, Rudolf-Breitscheid-Straße 3**

**Kontaktdaten :03733 / 6 50 79 in folgendem Umfang:**

### Verwendungszweck:

Die Datenverarbeitung findet zu Abrechnungszwecken mit privatärztlichen Verrechnungsstellen statt.

### Erklärung:

Der / Die Unterzeichnende erklärt sein Einverständnis mit der Verwendung der Daten seiner / ihrer Person für die oben beschriebenen Zwecke.

Eine Verwendung für andere als die beschriebenen Zwecke ist unzulässig. Diese Einwilligung ist freiwillig. Wird sie nicht erteilt, entstehen keine Nachteile. Diese Einwilligung kann jederzeit, auch für einzelne Bereiche, mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Mündliche Nebenabsprachen sind nicht getroffen. Alle Änderungen bedürfen der Schriftform.

Alle Informationspflichten gem. Art. 13 der DS-GVO können den Aushängen in unseren Geschäftsräumen entnommen werden bzw. liegen dieser Einwilligung bei.

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift

<i>Bei Kindern unter 16 Jahren:</i>	
_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift aller Erziehungsberechtigten