

Muster Einverständniserklärung

(z.B. im Falle der Mit-Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung empfehlenswert)

Hiermit erkläre ich Frau/ Herr.....

Straße.....

PLZ Ort.....

mich damit einverstanden, mich bei

Frau Heilpraktikerin.....

Straße.....

PLZ Ort.....

wegen einer/eines..... (Diagnose)

in eine..... (Therapieform) Behandlung zu begeben.

Ich bin von Frau Heilpraktikerin

ausführlich über den Verlauf der Behandlung und ihre Vor- und Nachteile im Vergleich zu einer schulmedizinischen Behandlung unterrichtet worden.

Darüber hinaus bin ich, durch eine gesonderte Informationsschrift, über die Wirkungen, Risiken und Nebenwirkungen die mit (Therapieform) verbunden sein können aufgeklärt worden.

Die vereinbarte Behandlung wird voraussichtlich mit folgenden Kosten verbunden sein:

XXX Euro für die Erstbehandlung, sowie voraussichtlich XX Folgetermine mit jeweils XXX Euro

Frau Heilpraktikerin hat mir/uns ausdrücklich empfohlen, die

- laufende (fach-)ärztliche Behandlung und Kontrolle des Befundes fortzusetzen
- den Befund (fach-)ärztlich abklären zu lassen

.....den,..... Heilpraktikerin

.....den,..... PatientIn

.....den,..... Angehörige