



Beratungsvertrag über eine Stillberatung

zwischen

und Klient/in

Mit Herz und Brust
Sabrina König
Stockerholzstr. 25
88048 Friedrichshafen

Vorname, Nachname:
Straße, Hausnummer:
Postleitzahl, Wohnort:
Geburtsdatum:
E-Mail:
Telefonische Erreichbarkeit:

1. Vertragsgegenstand

Der Vertragsgegenstand ist eine Beratung der Klientin/ des Klienten bezüglich der Stillvorbereitung, des Stillstarts, Beratung bei Stillproblemen, des Abstillens und der Beikosteneinführung.

Die Beratung findet im Bereich der Gesundheitsförderung und der primärpräventiven Maßnahmen an gesunden Müttern und Kindern statt. Es wird bestätigt dass bei Kind und Mutter keine akute oder chronische Krankheit oder der Verdacht hierauf besteht. Bei Fragen hierzu wird sich mit der Beraterin in Verbindung gesetzt. Die Beratung findet aufgrund der angegebenen Aussagen der/des Klient/in statt, die Verantwortung hierfür trägt die/der Klient/in.

Der komplett ausgefüllte und unterschriebene Vertrag sollte bis spätestens 24 Stunden vor dem Termin bei der Beraterin eingegangen sein, ansonsten kann keine Beratung stattfinden. Es finden keine ärztliche, therapeutische oder hebammenwissenschaftliche Diagnostik oder Maßnahmen statt.

2. Honorar

Das Honorar berechnet sich nach dem tatsächlichen zeitlichen Aufwand:

- 1:1 Stillberatung: 60€/ Stunde, 10€ für jede weitere 15 Minuten, 20€ Zuschlag an Wochenenden und Feiertage, zzgl. Kilometerpauschale von 40 ct/ gefahrener Kilometer
- 1:1 Stillvorbereitungskurs: 50€/ Stunde, 10€ für jede weitere 15 Minuten, zzgl. Kilometerpauschale von 40 ct/ gefahrener Kilometer
- Krankenhausbesuche auf Anfrage (nur nach vorherigem Kennenlernen in der Schwangerschaft möglich)

Die Rechnung ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu begleichen.

3. Ausfallhonorar

Versäumt der/die Klient/in einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet Er/Sie ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 % des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin eine Absage erfolgt. Bei kurzfristiger Krankheit oder Gründen wird gebeten sich sofort nach Bekanntwerden dieser mit der Beraterin in Verbindung zu setzen.

4. Schweigepflicht

Die Schweigepflicht wird eingehalten, es werden keine Auskünfte oder Daten an dritte Personen, Familienmitglieder, Ärzte, Hebammen etc weitergegeben ohne ausdrückliche Zustimmung. Die Beraterin dokumentiert den Verlauf, es kann von der/dem Klient/in jederzeit Einsicht genommen werden.

5. Einverständniserklärung Datenschutz

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Die Beraterin verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Datum, Ort, Unterschrift Klient/in