Dr. med. Michael Pelzer
Sympaty-GmbH Albersallee 20

Praxisklinik Kleve, Hermannstraße 10, 47533 Kleve

Behandlungsvertrag Reset-Anker®

1. Vertragsparteien

Patient/in:
Name: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
Telefon/E-Mail: _____

Behandelnder Arzt:
Dr. med. Michael Pelzer, Sympaty GmbH
Eingriffsort: Praxisklinik Kleve, Hermannstr. 10, 47533 Kleve
Telefon: 02821 3340

2. Vertragsgegenstand

Der Patient/die Patientin beauftragt Dr. Pelzer mit der Durchführung des Reset-Anker®-Verfahrens zur Raucherentwöhnung.
Dies umfasst:
- Anamnese und Vorgespräch
- medizinische Aufklärung
- Implantation eines subkutanen Stimulus
- Begleitung während der 21-Tage-Phase
- Entfernung des Implantats am 21. Tag
- Abschlussgespräch

3. Art der Behandlung

Die Behandlung erfolgt privatärztlich über die Sympaty GmbH. Es handelt sich um eine private Wunschleistung.
Eine Erstattung durch gesetzliche oder private Krankenversicherungen erfolgt nicht.

4. Honorar / Abrechnung

Die Abrechnung erfolgt gemäß der GOÄ auf Selbstzahlerbasis.

- Preis für Implantation (Reset-Anker®): 1.280 € inkl. USt.
- Preis für Explantation am 21. Tag: 350 € inkl. USt.

Dr. med. Michael Pelzer
Sympaty-GmbH Albersallee 20

Der ausgewiesene Endpreis enthält die gesetzliche Umsatzsteuer gemäß UStG.
Der Patient verpflichtet sich zur vollständigen Begleichung der Rechnung nach Erhalt.

5. Mitwirkungspflichten des Patienten

Der Erfolg des Verfahrens erfordert eine konsequente Mitwirkung.
Ab dem Zeitpunkt der Implantation darf keine Zigarette mehr berührt oder konsumiert werden.

6. Risiken und mögliche Komplikationen

Mögliche Risiken:
- lokale Hautreaktionen, Hämatome, Schwellung
- Infektionen, allergische Reaktionen
- in seltenen Fällen Abstoßungsreaktionen oder Notwendigkeit einer frühzeitigen Entfernung

7. Explantation

Die Explantation erfolgt am 21. Tag in Lokalanästhesie. Eine frühzeitige Entfernung ist jederzeit möglich.

8. Datenschutz & Dokumentation

Alle Daten werden vertraulich behandelt. Dokumentation erfolgt gemäß gesetzlicher Vorgaben.

9. Widerruf

Der Patient kann den Vertrag jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.
Bereits erfolgte Leistungen sind dennoch zu vergüten.

10. Unterschriften

Ort, Datum: _____

_____ _____

Unterschrift Patient/in Unterschrift Arzt