

Name der Hebamme:

Behandlungsvertrag (Selbstzahler)

Leistungen: Ja, ich nehme die Dienste der freiberuflich tätigen Hebamme in Anspruch und beziehe von ihr die erforderlichen Hebammenleistungen. Diese bestehen insbesondere in der Beratung, im Wochenbett, während der Stillzeit.

Gebührenhöhe:

- Gebühren entsprechen der gültigen Hebammen-Privatgebührenordnung Bayerns
- Gebühren bis zum 1,8 – fachen Satz der gültigen Kassenvergütung

Die Hebammenrechnung ist innerhalb von 30 Tagen zu bezahlen.

Zur fristgerechten Zahlung bin ich (zusammen mit meinem Partner) verpflichtet, unabhängig von der Erstattung meiner Krankenversicherung und Beihilfe.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Mit dem Inhalt dieser Vereinbarung und den Allgemeinen Vertragsbedingungen der Hebamme bin ich einverstanden. Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen. Änderungen dieser Vereinbarungen und Nebenabreden bedürfen der Schriftform.

Ort, Datum

Unterschrift