

Beratungsvereinbarung

zwischen

Lydia Schilling
Giebnerstr. 15
04279 Leipzig

Telefon: 01577 4022413
E-Mail: hallo@vitalys-schilling.de

– Beraterin –

und



LYDIA SCHILLING

**ERNÄHRUNGS
BERATUNG & THERAPIE**

Vor- und Nachname	
Anschrift	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	

– Klient:in –

für

- ☐ Die individuelle präventive Einzelberatung gemäß § 20 SGB V zur Vermeidung und Reduktion von Übergewicht.
- ☐ 5 Termine ☐ 6 Termine
- ☐ Die individuelle präventive Einzelberatung gemäß § 20 SGB V zur Vermeidung einer Fehl- und Mangelernährung.
- ☐ 3 Termine ☐ 4 Termine
- ☐ Die ernährungstherapeutische Beratung gemäß § 43 SGB V auf Grundlage einer Ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung für voraussichtlich _____ Termine.
- ☐ Eine individuelle Ernährungsberatung mit folgendem Schwerpunkt:
- _____
- ☐ zusätzliche Leistungen:
- _____

Beratungsvereinbarung – Fortsetzung

❖ Beratungsform

Die Beratungen sollen stattfinden:

- ☐ vor Ort persönlich ☐ über die Onlinemeeting-Plattform:

❖ Kosten, Vereinbarung über Art und Weise der Rechnungstellung

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) im Anhang. Das sich daraus ergebende Honorar zahlt der:die Klient:in

- ☐ bar nach jeder Leistungserbringung. Die Gesamtrechnung erhält der:die Klient:in nach Abschluss aller Termine.
- ☐ per Überweisung innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsstellung.

❖ Schweigepflicht

Die Beraterin ist verpflichtet, über alle Informationen, die ihr im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit für den:die Klienten:in bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der:die Klient:in sie von dieser Schweigepflicht entbindet.

❖ Datenschutz

Die Datenschutzerklärung und die Informationen zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Datenverarbeitung, sowie der gegenseitigen Kontaktaufnahme und Kommunikation über E-Mail, Telefon oder den Postweg ist der:die Klientin einverstanden:


- ☐ ja ☐ nein

❖ Einverständniserklärung

Auf Grundlage dieser Beratungsvereinbarung (einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und der Informationen zum Datenschutz und Einwilligung in die Datenverarbeitung, die als Anlage dieser Vereinbarung vorliegen) werden die Leistungen vereinbart.

Der:Die Klient:in erklärt sich mit der Beratungsvereinbarung einverstanden und wird die anfallenden Kosten für die Beratungsleistungen nach Leistungserbringung bzw. Rechnungsstellung begleichen.

Die Richtigkeit der gemachten Angaben wird hiermit bestätigt. Eine Ausfertigung dieser Vereinbarung hat der:die Klientin erhalten.

Leipzig, 07.01.2026 Ort, Datum	 Unterschrift der Beraterin
 Ort, Datum	 Unterschrift des:der Klient:in