



Andreas Kaiser
staatlich geprüfter Diätassistent

Lochweg 12
97318 Kitzingen
Mobil: 0160 / 95 96 44 87

M@il: info@mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de
www.mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de

Beratungsvereinbarung / Vertrag

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon, privat: _____

Handy: _____

Telefon, tagsüber: _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Kinder: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Maßnahme

Online-Antwort-Frage-Ernährungsberatung

Teilnahme über

Facebook Name: _____

Twitter Name: _____

Instagram Name: _____

WhatsApp Tel.-Nr.: _____

Dauer und Honorar

Beginn ab Zahlungseingangsbestätigung.

Ende nach 4 Wochen.

Kosten pro 4 Wochen

Standard 30,00 € Beratung (Tägliche Frage-Antwort-Beratung)

Option 25,00 € wöchentliche Auswertung von Ernährungsprotokollen (jederzeit zu buchbar)

Premium 45,00 € wie Standard und wöchentliche Auswertung von Ernährungsprotokollen

Verlängerung:

Erneute Zahlung vor Ablauf der 4 Wochen mit Angabe des Codes, der mit der Zahlungseingangsbestätigung mitgeteilt wird.



Andreas Kaiser
staatlich geprüfter Diätassistent

Lochweg 12
97318 Kitzingen
Mobil: 0160 / 95 96 44 87

M@il: info@mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de
www.mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de

Ich zahle:

per Überweisung. Rechnung folgt nach Vorlage des vollständig ausgefüllten Beratungsvertrags.

Erkrankungen:

- | | | |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Adipositas | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus |
| <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung | <input type="checkbox"/> Nahrungsmittelallergie | <input type="checkbox"/> Laktoseintoleranz |
| <input type="checkbox"/> Fruktoseintoleranz | <input type="checkbox"/> Zöliakie | <input type="checkbox"/> Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> Krebs | |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Erkrankungen: | | |

.....
 Herz-Kreislauf-Erkrankungen:

.....
 andere:

Bestehen in Ihrer Familie Vorerkrankungen?

Welche, bei wem? Ja Nein
.....
.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Medikament/Dosis	Morgens	Mittags	Abends

Der Anbieter ist gemäß § 203 StGB gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet.
Gegenüber folgenden Personen entbinde ich den Anbieter von der Schweigepflicht.

- Arzt Psychotherapeuten Eltern Erwachsene Kinder Sonstige

Name	Anschrift



Andreas Kaiser
staatlich geprüfter Diätassistent

Lochweg 12
97318 Kitzingen
Mobil: 0160 / 95 96 44 87

M@il: info@mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de
www.mobile-ernaehrungsberatung-roedelsee.de

Online-Antwort-Frage-Ernährungsberatung findet ausschließlich über Facebook, Twitter, Instagram oder WhatsApp statt. Nach Zahlungseingang erhalte ich die Bestätigung und den Code für Verlängerungen.

Alle Leistungen werden privat in Rechnung gestellt.

Ich bestätige die Richtigkeit der genannten Angaben. Mit einer elektronischen Datenerfassung und -speicherung bin ich einverstanden.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich erhalten und erkenne diese an.

Für den Verlauf und Erfolg der Maßnahme trägt nicht allein der Berater bei. Nur durch meine eigene Initiative und Eigenverantwortung komme ich zum Erfolg.

Ort, Datum

Unterschrift (Patient, bei Minderjährigen Erziehungsberechtigter)