

Vereinbarung von Ausfallhonorar

Ich wurde darauf hingewiesen, dass mit mir (Herr, Frau _____)
am _____ ein Behandlungstermin von _____ Uhr bis _____ Uhr
vereinbart wurde.

Mir ist bekannt, dass dieser Termin extra für mich freigehalten wird (wir sind eine reine Bestellpraxis!) und dass es deshalb aus organisatorischen Gründen notwendig ist, dass ich für den Fall einer Verhinderung rechtzeitig – d. h. spätestens 2 Tage vor dem Termin, bei Montagsterminen spätestens am Donnerstag zuvor – absage (schriftlich, E-Mail, Fax), damit noch die Möglichkeit besteht „Ersatzpatienten“ einzubestellen.

Sollte ich dennoch nicht rechtzeitig absagen, ist mir bekannt, dass mir die Kosten für die im Behandlungstermin vorgesehenen Leistungen in Rechnung gestellt werden können: dies gilt nicht bei nachweislich schuldlos unterbliebener Absage.

Das in Rechnung zu stellende Ausfallhonorar beträgt pro reservierten 15 Minuten 50€. Das unterschriebene Formular muss spätestens 2 Tage vor dem vereinbarten Termin bei uns vorliegen (bei Montagsterminen spätestens am Donnerstag zuvor), ansonsten wird der Termin automatisch storniert.

Ich habe das oben Ausgeführte zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Patient

Dres. Sophie Mainitz/Manfred Mainitz