

Hinweis Ausfallgebühr

Hiermit bestätige ich, dass ich folgende Terminausfallgebühren für die Praxis Dr. Gisela Heyer, Adresse w.o., zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere:

Pro 15 Minuten entstehen 50 € Ausfallgebühr

Mir ist bekannt, dass für einen Termin mindesten 30 Minuten Arztzeit eingeplant wird.

Termine, die nicht eingehalten werden können, müssen mindestens 48 Stunden vorher abgesagt werden. Die Praxis ist samstags geschlossen. Höhere Gewalt gehen nicht zu Lasten des Arztes und müssen trotzdem von mir getragen werden.

Mit einem Inkasso von Terminausfallgebühren durch die Verrechnungsstelle Meindl und Partner in Nürnberg bin ich einverstanden.

Hinweis: Bei Abänderung des Textes oder Streichung ist keine Behandlung möglich.
Falsche Angaben im Absender sind strafbar nach Paragraf 263 StGB.

Absender:

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____ Telefon: _____

.....
Ort, Datum

Unterschrift