

Ausfallhonorar

Gemeinschaftspraxis Wiebke Ahl · Sebastian Witt · Kerstin Schmidt
Steinweg 27 · 38100 Braunschweig
Tel.: 0531-1294620 · Fax: 0531-12946262



Datum: _____

Name, Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Kostenübernahme bei nicht wahrgenommenem Termin für:

- **Kindervorsorge (U3-U11)**
- **Jugendvorsorge (J1 + J2)**
- **Operationen (kleinchirurgische Eingriffe)**
- **Reiseimpfberatung**
- **geplante IGeL-Leistungen (Kinesio-Taping)**

Da wir eine Bestellpraxis sind, reservieren wir diese Termine ausschließlich für Sie. Dies erspart Ihnen lange Wartezeiten, und wir sind zum vereinbarten Termin für Sie da.

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Ihnen für nicht eingehaltene Termine, die nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagt wurden, nach § 252 BGB die Kosten von pauschal 50€ für Beratung / Untersuchung privat in Rechnung stellen müssen.

Die Terminabsage darf per E-Mail erfolgen: post@familienpraxis-braunschweig.de
Bitte vereinbaren Sie neue Termine telefonisch oder direkt in unserer Praxis.

Mit o.g. Regelung bin ich einverstanden:

Unterschrift Patient / Erziehungsberechtigte(r)