

Sollten Sie Ihren vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, ohne mich darüber rechtzeitig, d.h. mindestens 24 Stunden vorher, zu informieren, können dadurch erhebliche finanzielle Einbußen durch Ausfallzeiten meines Praxisteam's entstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn in der für Sie vorgesehenen Behandlungszeit keine anderen Patienten behandelt werden können.

Für diesen Fall wird Ihnen daher ein Ausfallhonorar in Höhe von 35,- € für jede vereinbarte halbe Stunde in Rechnung gestellt werden, es sei denn, Ihr Fernbleiben war unverschuldet. In diesem Fall haben Sie dem Zahnarzt die Gründe unverzüglich mitzuteilen und ggf. nachzuweisen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben auf dem Anamnesebogen und bin mit der oben genannten Regelung bezüglich der Ausfallzeit bei Terminversäumnis einverstanden.

Ich werde Sie umgehend über auftretende Änderungen informieren.

Kiefersfelden, den _____

Kiefersfelden, den _____

Unterschrift Zahnarzt

Unterschrift Patient