

Einverständniserklärung zur Ausfallgebühr bei Neuaufnahmetermeninen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für Ihren Erstvorstellungstermin (Neuaufnahmetermin) planen wir in unserer Praxis ein ausführliches ärztliches Gespräch. Dafür halten wir ein Zeitfenster von **30 Minuten exklusiv für Sie** frei.

Bitte beachten Sie, dass dieser Termin **ausschließlich für Sie reserviert** ist. Sollten Sie diesen Termin **nicht wahrnehmen können**, bitten wir um eine **rechtzeitige Absage – spätestens 24 Stunden vorher**.

Ausfallgebühr bei Nichterscheinen oder verspäteter Absage

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden, dass Ihnen im Falle eines **Nichterscheinens** oder einer **nicht rechtzeitig erfolgten Absage (weniger als 24 Stunden vorher)** eine **Ausfallgebühr in Höhe von 60,00 €** privat in Rechnung gestellt wird.

Diese Gebühr ist notwendig, da der für Sie freigehaltene Termin nicht mehr anderweitig vergeben werden kann und der dadurch entstehende wirtschaftliche Schaden nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen wird.

Ihre Einverständniserklärung

Ich habe die obigen Hinweise zur Terminverbindlichkeit gelesen, verstanden und akzeptiere die Regelung zur Ausfallgebühr.

Ich bin mir darüber im Klaren, dass mir bei Nichterscheinen oder zu kurzfristiger Absage (weniger als 24 Stunden vorher) ein Betrag in Höhe von 60,00 € privat in Rechnung gestellt wird.

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____