

# Praxis für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. S. Elsesser-Glaab

Dr. med. Martin Kimmig

Dr. med. Wiebke Baur

Großbottwarerst.47

71720 Oberstenfeld

Tel.: 07062 3055 / Fax: 07062 23463

E-Mail: rezept@kinder-jugendarzt.info

**IBAN:** DE36120300001018317998

**BIC:** BYLADEM1001

Praxis für Kinder- und Jugendmedizin • Großbottwarerst.47 • 71720 Oberstenfeld

## Honorar(ausfall)-Vereinbarung

Hiermit verpflichte ich mich, pünktlich zu dem vereinbarten Behandlungstermin zu erscheinen. Als Bestätigung des Termins überweise ich 75,00 €. Falls das Geld nicht innerhalb von 5 Werktagen eingegangen ist, wird der Termin wieder frei.

Wird der Termin vereinbarungsgemäß wahrgenommen, wird das voraus überwiesene Geld innerhalb einer Woche nach dem Termin zurücküberwiesen.

Wenn ich – aus welchen Gründen auch immer – verhindert bin, sage ich spätestens 24 Stunden vorher ab, damit dieser Termin durch einen anderen Patienten belegt werden kann. Andernfalls wird einbezahlte Geld als Ausfallhonorar in Höhe von 75,00 € verwendet.

Überweisung der Gebühr zur Terminalsicherung auf folgendes Konto:

DKB – IBAN **DE36 1203 0000 1018 3179 98**

**Unter Angabe des Patientennamen + Termin**

(Datum)

(Unterschrift Patient/in / Erziehungsberechtigte/r)