

Vereinbarung Bestellpraxis

Zwischen der als Bestellpraxis geführten Zahnarztpraxis

.....

.....

.....

und

Frau/Herrn

.....
Name, Vorname

.....
Geb. Dat.

.....
Straße, Hausnr.

.....
PLZ, Wohnort

Wird nachfolgend aufgeführte Vereinbarung getroffen:

Die Patientin / Der Patient wurde darauf hingewiesen, dass die Praxis als Bestellpraxis mit Wartelisten und Terminvergaben arbeitet und zur Behandlung die Zahnärztin / der Zahnarzt zur Verfügung der Patientin / des Patienten steht. Bei Absagen, die nicht spätestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin erfolgen, ist es nicht möglich, einen anderen Patienten zu behandeln.

Die Patientin / Der Patient verpflichtet sich daher, Termine, die sie/ er aus von ihm zu vertretenden Gründen nicht wahrnehmen kann, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen. Unterbleibt die rechtzeitige Absage, verpflichtet sich die Patientin / der Patient, für den ausfallenden Termin als Schadenersatz eine Ausfallpauschale in Höhe von **25** Euro gemäß §§ 611, 615 BGB zu zahlen.

Die Patientin / Der Patient wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Ausfallhonorar nicht von der gesetzlichen und/oder privaten Krankenversicherung übernommen wird und er dieses selbst zahlen muss.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Praxis Unterschrift Patient