

**Dr. med. Christian Nunhofer
Neurologe-Psychiater
Psychotherapie**

**92318 Neumarkt/OPf.
Regensburger Straße 109
Tel. 09181/43322
Fax 09181/44588**

Dr. Chr. Nunhofer, 92318 Neumarkt

Terminausfallgebühr

Hiermit bestätige ich, dass ich folgende Terminausfallgebühren für die Praxis Dr. Christian Nunhofer, Adresse w.o., zur Kenntnis genommen habe und akzeptiere:

Pro fünfzehn Minuten fünfzig Euro Ausfallgebühr

Mir ist bekannt, dass für einen Erstvorstellungstermin eine Stunde Arztzeit eingeplant ist, für eine Wiedervorstellung eine halbe Stunde Arztzeit.

Termine, die nicht eingehalten werden können, müssen spätestens um zwölf Uhr des vorausgehenden Praxistages abgesagt werden (die Praxis ist samstags nicht geöffnet), um keine Terminausfallkosten zu verursachen. Höhere Gewalt, die zur Terminversäumnis führt, geht nicht zu Lasten des Arztes, sondern zu meinen Lasten.

Mit einem Inkasso von Terminausfallgebühren durch die Verrechnungsstelle PRIVAS, Regensburg, bin ich einverstanden.

Hinweise: Bei Abänderungen dieses Textes oder Streichungen ist keine Behandlung möglich. Falsche Angaben im Absender sind strafbar nach § 263 StGB.

Absender:

(Vorname, Name).....

(Straße).....

(PLZ, Ort)....., (Tel.).....

(Datum)..... (Unterschrift)

