

# Vereinbarung über Ausfallhonorar

Zwischen

Dr. med. Anna Holk & Inga Naeve, Bachstrasse 6, 24340 Eckernförde

und

\_\_\_\_\_  
Patientin

\_\_\_\_\_  
geb.

Die Ärztinnen und die Patientin sind sich darüber einig, dass die Behandlungstermine zur Vermeidung von leerläufigen Terminen frühzeitig, mindestens 24 Stunden vor dem Termin abgesagt werden.

Ist dies nicht der Fall und der Termin wird nicht rechtzeitig abgesagt, sind wir als Arztpraxis leider dazu gezwungen (§ 615 BGB) Ihnen ein Ausfallhonorar in Höhe von **30,-** in Rechnung zu stellen, das Ihnen **nicht** von der Krankenversicherung/Krankenkasse **erstattet** wird.

**Ich stimme dieser Regelung zu und habe keine Fragen mehr.**

Eckernförde, \_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten