

MVZ Kinder- und Jugendmedizin

Schloßhaustr. 100, 89522 Heidenheim

Fon: 07321 33-97200

E-Mail: info.kindermedizin@mvz-kliniken-heidenheim.de

**EINVERSTÄNDSERKLÄRUNG über die Berechnung nicht eingehaltener Behandlungstermine**

Bitte haben Sie Verständnis, dass wir eine Bestellpraxis führen und die mit Ihnen vereinbarten Termine Fixtermine sind. Wir halten uns für diese Termine eine bestimmte Zeitspannt frei und dürfen Sie deshalb bitten, diesen Termin unbedingt einzuhalten.

Sollte es einmal nicht möglich sein, einen vereinbarten Termin wahrzunehmen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie uns **mindestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin absagen. Absagen nehmen wir per E-Mail oder Telefon entgegen.

Gerne sind wir dann bereit, mit Ihnen einen neuen Termin zu vereinbaren.

Erhalten wir von Ihnen keine fristgerechte Absage, so dürfen wir Sie darauf aufmerksam machen, dass wir Ihnen einen Betrag von 50 € pro ausgefallenem Termin als pauschalisierten Schadensersatz in Rechnung stellen.

Der Schadensersatzanspruch entfällt, wenn Sie unverschuldet den vereinbarten Termin nicht absagen oder wahrnehmen konnten.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Patient:

Heidenheim, den

…………………………………………

Unterschrift des Patienten bzw.

gesetzlichen Vertreters