

## Absagepflicht

Mir ,Name: \_\_\_\_\_ ist bekannt dass ich,

sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, **diesen spätestens 24 Stunden vorher, telefonisch (AB 24 Std.) oder per email absagen muss.**

Außerdem bin ich hiermit darüber informiert, dass unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine gemäß § 615 BGB privat in Höhe der Vergütungsregelung in Rechnung gestellt werden. Sofern ein kurzfristig abgesagter Termin über die Warteliste neu vergeben werden kann, entstehen Ihnen keine Kosten.

**Für eine nicht stattgefundene Behandlung zu unterschreiben ist keine Option! und wird von allen Krankenkassen als Betrug bewertet.**

X \_\_\_\_\_

Datum

X \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient/Erziehungsberechtigten  
gesetzlicher Vertreter