



DR. KARSTEN HOFFEND

Praxis für Zahnheilkunde

Kaiserstrasse 28 63065 Offenbach

**EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG
über die Berechnung nicht eingehaltener Behandlungstermine**

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

bitte haben Sie dafür Verständnis, dass die mit Ihnen vereinbarten Behandlungstermine Fixtermine sind. Wir halten uns nur für Ihre Behandlung diese bestimmte Zeitspanne frei und dürfen Sie deshalb bitten, diese Termine unbedingt einzuhalten.

Sollte es Ihnen einmal nicht möglich sein, einen vereinbarten Termin wahrzunehmen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie uns **mindestens 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin eine **E-Mail** an **praxis-hoffend@gmx.de** senden oder sprechen Sie **eine Nachricht auf unseren Anrufbeantworter** mit **Ihrem vollständigen Namen, Datum, Uhrzeit und welchen Termin Sie absagen müssen.**

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

Sollten Sie einen fest vereinbarten Termin nicht wahrnehmen, ohne uns über diesen Umstand rechtzeitig vorher in Kenntnis gesetzt zu haben, dürfen wir Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihnen in diesem Falle eine Entschädigung in Rechnung gestellt werden kann (§§ 615/280 BGB).

Berechtigungsgrundlage für das in diesem Falle anfallende „Ausfallhonorar“ ist der durchschnittliche Kostenfaktor für eine Praxisstunde, der sich auf einen Betrag in Höhe von 200€/pro Stunde beläuft.

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden.

Offenbach, den

Vor- und Nachname des Patienten/der Patientin in Druckbuchstaben

Unterschrift des Patienten/der Patientin oder gesetzliche/r Vertreter/in