

Patient:

Name: Vorname: geb. am:

Anschrift:

Strasse: Postleitzahl: Wohnort:

Krankenkasse:

Private Zusatzversicherung: ja nein, wenn ja welche?

Private Krankenversicherung:

Beihilfe: ja nein

Beruf: Arbeitgeber:

Telefon:
privat: geschäftlich:

E-mail-Adresse:

Mobilfunktelefonnummer: Provider:

Wünschen Sie eine SMS-Erinnerung für Ihren vereinbarten Behandlungs termin: ja nein**Versicherter:**

Name: Vorname: geb. am:

Anschrift:

Strasse: Postleitzahl: Wohnort:

Ihre Praxis wurde mir empfohlen durch:

- ja nein Besitzen Sie ein vollständig geführtes Bonusheft (Eintragungen in den letzten 5 Jahren)
 ja nein Möchten Sie von uns an Ihre halbjährlichen Kontrolltermine erinnert werden?
 ja nein Wünschen Sie über unser Prophylaxeprogramm informiert werden?
 ja nein Haben Sie Interesse an einer Vorbeugung gegen Parodontitis und Karies?

Bitte beachten Sie, dass mit Vereinbarung eines Behandlungstermins zwischen unserer Praxis und Ihnen ein Dienstleistungsvertrag zustande kommt. Aufgrund dieses Vertrages halten wir die für die Behandlung erforderlichen Räumlichkeiten, Behandlungsmaterialien und erforderliches Personal zur Verfügung. Des Weiteren wird für Sie ausreichend Behandlungszeit reserviert. Hieraus ergibt sich, dass auch im Falle der Nichtwahrnehmung oder Absage eines vereinbarten Behandlungstermins durch einen Patienten der Vergütungsanspruch für den vereinbarten Termin grundsätzlich bestehen bleibt.

Selbstverständlich werden wir uns bemühen, das durch die Nichtwahrnehmung eines Behandlungstermins freiwerdendes Behandlungspotenzial anderweitig zu nutzen und den Termin möglichst mit anderen Patienten zu belegen. Soweit dies gelingt, kann und wird der Vergütungsanspruch gegen säumige Patienten selbstverständlich nicht realisiert. Darüber hinaus sehen wir von der Geltendmachung eines Vergütungsanspruchs generell ab, wenn der Behandlungstermin mindestens 24 h vorher abgesagt wird.

Bitte haben Sie jedoch Verständnis, dass wir uns die Geltendmachung unseren Vergütungsanspruch (80€ je 30 min) ausdrücklich vorbehalten, wenn ein Patient äußerst kurzfristig den Termin absagt oder ohne Rücksprache mit uns nicht zum vereinbarten Behandlungstermin erscheint.

Datum Unterschrift