

**Vereinbarung über die Folgen des Nichterscheinens
zu einem vereinbarten Operationstermin
bzw. bei einer zu späten Terminabsage**

ZENTRUM FÜR TIERZAHNHEILKUNDE



Die Tierarztpraxis

Zwischen

**Zentrum für Tierzahnheilkunde – Die Tierarztpraxis
Dr. Alexander Hendricks
Wüstrathstraße 10
47829 Krefeld**

und

Patientenbesitzer/in (Name und Anschrift)

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Herrn/Frau _____ ist bekannt, dass der Behandlungstermin persönlich an ihn/sie ergeht, die vereinbarte Zeit ausschließlich für ihn/sie reserviert wird und im Falle des Ausfalls eine anderweitige Terminvergabe nicht erfolgen kann.

Aus diesem Grunde verpflichtet sich Herr/Frau _____ zur Zahlung einer Ausfallentschädigung, wenn er/sie nicht zu diesem Termin erscheint oder diesen nicht rechtzeitig absagt. Eine Absage erfolgt dann rechtzeitig, wenn sie mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin erfolgt. Die Verpflichtung zur Zahlung einer Ausfallentschädigung entfällt, wenn es Herrn/Frau _____ aus nicht selbstverschuldeten Gründen nicht möglich gewesen ist, den Termin rechtzeitig abzusagen.

Die Terminabsage kann telefonisch, schriftlich, per Brief, Fax oder per E-Mail erfolgen. Der Entschädigungsanspruch umfasst diejenigen Kosten, die angefallen wären, wäre die Untersuchung/Behandlung tatsächlich durchgeführt worden. Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien, die bei Nicht-Durchführung der Untersuchung/Behandlung nicht angefallen sind, werden nicht berechnet.

Datum _____

Unterschrift _____