



# PSYCHOTHERAPEUTISCHE PRAXIS FÜR KINDER & JUGENDLICHE

DR. NATALIA BLEIKER-BUTH

## Vereinbarung über ein Ausfallhonorar

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,

gelegentlich kommt es vor, dass Patienten ihre Termine nicht wahrnehmen, bzw. so kurzfristig absagen, dass die frei werdende Stunde nicht mehr anderweitig besetzt werden kann. Unsere Praxis ist jedoch eine reine Bestellpraxis, das heißt, die vereinbarte Zeit ist speziell für Sie reserviert. Sie brauchen keine langen Wartezeiten einplanen. Daher wird für Termine, die für die Praxis eine Ausfallzeit darstellen, ein Ausfallhonorar berechnet.

---

Patient

Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie Ihre Zustimmung zu folgender Absprache:

---

Ich/wir, Vor- und Nachname

---

wohnhaft in Str./Hausnr.

---

PLZ/Ort

---

Telefonnr.

---

E-Mail

habe/n zur Kenntnis genommen, dass mir/uns ein Ausfallhonorar von 80 € über die privatärztliche Verrechnungsstelle PVS Berlin-Brandenburg-Hamburg GmbH & Co. KG, Invalidenstraße 92, 10115 Berlin in Rechnung gestellt wird, sollte ein vereinbarter Termin bei Verhinderung nicht spätestens 3 Werktage vorher abgesagt werden.

Ihre rechtzeitige Terminabsage senden Sie bitte bevorzugt per E-Mail an die **Adresse: info@bleiker-buth.de** oder telefonisch unter **+49 40 50 442-63** oder per SMS an die Nummer der/des zuständigen Therapeutin/en.

Diese Regelung gilt auch dann, wenn ein Termin z. B. durch Krankheit, Autopannen, unerwartet längere Arbeitszeiten o. Ä. versäumt wird, denn solche Risiken liegen im Verantwortungsbereich des Patienten und seiner Eltern.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

---

Unterschrift des/der Therapeuten/Therapeutin