

Name, Vorname: _____
geb. am _____
Strasse: _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon: _____

mein-hautarzt.de

Aesthetik • Haare • Haut • Laser • Lymphe • Venen



Dres. Peter, Seeber, Altheide
Wandsbeker Marktstrasse 48-50
22041 Hamburg

Tel: (040) 6886 0330 Fax: (040) 6886 03322
Telefonzeiten Mo, Di, Do 9-17, Mi 9-13, Fr. 9-14 Uhr

Abdingungserklärung Nichteinhaltung eines Termins

In den letzten Jahren ist es leider immer häufiger vorgekommen, dass Termine nicht eingehalten werden, während die Nachfrage nach zeitnahen Terminen stetig steigt.

Bitte halten Sie deswegen im Rahmen der Fairness Ihren Termin ein oder sagen Sie rechtzeitig ab (24 Stunden vor der Termin).

Wir bitten Sie daher um Verständnis für nachfolgende Vereinbarungen:

Mir ist bekannt, dass durch die Terminvergabe die Arbeitszeit von Arzt/Ärztin und Mitarbeiterinnen für mich reserviert wird. Hierzu gehören auch Vorbereitungen, die vor speziellen Behandlungen notwendig werden (z.B. Operationen, Lasertherapien).

Sofern mein Termin nicht oder zu kurzfristig abgesagt wird, kann der Termin nicht erneut vergeben werden. Ich stimme deswegen zu, in diesem Fall eine zeitabhängige Kostenpauschale in unten aufgeführter Höhe zu entrichten:

Sprechstunden Termin je 10 min 25,00 €

Bei Spezialterminen müssen weiterführende Vorbereitungen getroffen werden:

Termin Laser	je 10 min	50,00 €
Termin fraktionierter Laser	je 10 min	100,00 €
Termin Botox/Hyaluronsäure	je 10 min	50,00 €
Termin Operation/Verödung	je 10 min	50,00 €

Die Absage des Termins muss mindestens 24 Stunden vor dem Termin stattfinden.

Die Absage ist jederzeit per Telefon oder Anrufbeantworter (040/6886 0330) oder per Fax (040/6886 03322) möglich.

Telefonzeiten sind oben aufgeführt oder auf unserer Internetseite nachzulesen.

Bitte den Termin nicht per E-Mail absagen.

Hamburg, den _____

X

Unterschrift des Patienten (gesetzlicher Vertreter/Sorgeberechtigter)