



Ausfallhonorarvereinbarung

Name des Kindes/ Jugendlichen:

Unsere Praxis ist eine **reine Bestellpraxis**, dies bedeutet, dass der Termin **alleinig** für Sie/Ihr Kind freigehalten wird. Kurzfristig abgesagte Termine können wir auf Grund dieser Termingestaltung nicht anderweitig vergeben.

Alle Termine müssen daher **mindestens zwei Werktage** (Montag-Freitag) vorher abgesagt werden, sonst wird das Ausfallhonorar erhoben. **Freitags gelten Absagen nur bis 12 Uhr!**

Das Honorar hat eine Höhe von **€80,- pro Zeitstunde**, somit wird es entsprechend der geplanten Therapie-/Testzeit erhoben, um die uns entstandenen Ausfallkosten zu entschädigen.

Alleinig bei **Vorlage** eines **ärztlichen Attestes** wird auf das **Ausfallhonorar verzichtet**.

Die Rechnungen der **Ausfallhonorare** lassen wir von der **BFS health finance GmbH** erstellen und versenden.

Wir bitten Sie deshalb das beigegefügte **Formular für die BFS health finance auf der Rückseite vollständig auszufüllen** (gilt auch für Kassenpatienten) und von **beiden Elternteilen** ebenfalls **unterschreiben** zu lassen.

In diesem Fall bedeutet die **Schweigepflichtsentbindung**, dass im Falle eines nicht abgesagten Termins, **wir nur die von Ihnen angegebenen Daten** zur Anschriftenermittlung weitergeben.

Bei Fragen oder Unklarheiten des BFS-Formulars, bitte unbedingt anrufen!

Hiermit erkenne ich die Bedingungen an,

Ort

Datum.....

Unterschrift
der Mutter

des Vaters

der Erziehungsberechtigten

