



Anrede/Titel: _____ Vorname: _____ Nachname: _____

Liebe Patientin, lieber Patient,
mit jeder Terminabsprache zwischen Ihnen und uns reservieren wir Ihnen einen bestimmten Termin in unserer HNO-Praxis, der ausschließlich für Sie und für Ihre Behandlung bestimmt ist.

Bitte sagen Sie im Falle Ihrer Verhinderung/Umplanung bitte so frühzeitig wie möglich Ihren Termin ab.

Sie können den Termin **bis 24 Stunden vorher** absagen. Für **Termine am Montag**, bis **spätestens am vorhergehenden Donnerstag**. Unabhängig davon sind Sie berechtigt, den Nachweis zu erbringen, falls Sie den Termin unverschuldet nicht wahrnehmen konnten. Falls keine fristgerechte Terminabsage vorliegt und Ihr Nichterscheinen nicht unverschuldet war, so sind Sie verpflichtet, als Schadensersatz das ausgefallene Behandlungshonorar zu leisten. Diese Pflicht ist in der Rechtsprechung anerkannt.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Krankenkasse für diesen Schadensersatz nicht eintritt.

Zur Vereinfachung werden wir regelmäßig pauschalen Schadensersatz in **Höhe von 45 EUR** ansetzen. Es ist uns unbenommen, den Schadensersatz nach der konkret ausgefallenen Behandlung zu bemessen, wodurch erheblich höhere Kosten auf Sie zukommen können.

Zur Kenntnis genommen und damit einverstanden:

Calw, den

.