



Physiosteo - Ravenéstrasse 41 - 56812 Cochem

ABSAGEPFLICHT

Mir ist bekannt, dass ich,

Name: _____

sofern ich einen Termin nicht wahrnehmen kann, diesen 24 Stunden vorher absagen muss. Außerdem wurde ich hiermit darüber informiert, dass mir unentschuldigt nicht wahrgenommene oder nicht rechtzeitig abgesagte Termine privat in Höhe folgender Vergütungsregelung in Rechnung gestellt werden.

beim ersten nicht abgesagten Termin = 50% des Rechnungsbetrages

ab dem zweiten nicht abgesagten Termin = 100% des Rechnungsbetrages

Datum

Unterschrift des Patienten