DIALYSEZENTRUM Berlin-Mahlsdorf
ZENTRUM FÜR NEPHROLOGIE & DIALYSE

Dr. med. Bianca Bischoff • Dr. med. Juliane Hoffzimmer • Dr. med. Claudia Körner
Fachärztinnen für Innere Medizin & Nephrologie
Thorner Straße 1 • 12623 Berlin-Mahlsdorf

Einverständniserklärung zur Ausfallhonorarregelung

Patienteninformation und Terminvereinbarung für Neupatientinnen und Neupatienten (§ 615 BGB)

ANGABEN ZUR PATIENTIN / ZUM PATIENTEN

Name der Patientin / des Patienten:		**Geburtsdatum:**	

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

willkommen in unserer nephrologischen Praxis!

Unsere nephrologische Ambulanz wird für Erstvorstellungen als Bestellpraxis geführt. Für Ihren Termin wird in unserer Praxis ein individuelles Behandlungszeitfenster (in der Regel 30 bis 45 Minuten) ausschließlich für Sie persönlich reserviert. Kurzfristig abgesagte oder nicht wahrgenommene Termine können daher regelmäßig nicht anderweitig vergeben werden und führen zu einem wirtschaftlichen Leerlauf sowie organisatorischem Mehraufwand.

Rechtzeitige Terminabsage (mindestens 24 Stunden vor dem Termin)
Wir bitten Sie daher, vereinbarte Termine spätestens **24 Stunden vor dem Termin** telefonisch (Anrufbeantworter durchgehend geschaltet unter **030 / 566 25 39**) oder per E-Mail (**kontakt@dialyse-berlin.net**) abzusagen, sofern Sie den Termin nicht wahrnehmen können.

AUSFALLHONORAR & NACHWEISVORBEHALT (§ 615 BGB, § 309 Nr. 5 BGB)

Erscheinen Sie nicht zum vereinbarten Termin ohne vorherige rechtzeitige Absage oder sagen Sie den Termin weniger als 24 Stunden vorher ab und kann die für Sie reservierte Behandlungszeit nicht anderweitig vergeben werden (§ 615 S. 2 BGB), behalten wir uns gemäß den gesetzlichen Bestimmungen vor, ein pauschaliertes **Ausfallhonorar in Höhe von 50,00 €** zu berechnen.

Kein Ausfallhonorar bei unverschuldeter Verhinderung (§ 307 BGB): Die Berechnung eines Ausfallhonorars erfolgt nicht, wenn die verspätete Terminabsage oder das Nichterscheinen ohne Ihr Verschulden aus einem von Ihnen nicht zu vertretenden wichtigen Grund (z. B. plötzliche akute Erkrankung oder Unfall) erfolgt.

Gesetzlicher Gegenbeweisvorbehalt (§ 309 Nr. 5 lit. b BGB): Ihnen bleibt ausdrücklich der Nachweis gestattet, dass unserer Praxis im konkreten Fall überhaupt kein oder ein wesentlich geringerer Schaden bzw. Verdienstausfall als die Pauschale von 50,00 € entstanden ist (etwa weil das reservierte Zeitfenster kurzfristig anderweitig belegt werden konnte).

Bestätigung: Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die vorstehende Regelung zum Ausfallhonorar informiert wurde, ein Exemplar auf Wunsch erhalten habe und diese Vereinbarung zur Kenntnis genommen habe.

Ort, Datum	**Unterschrift Patient/in (bzw. gesetzl. Vertreter)**