

# Vereinbarung zum Ausfallhonorar

bei Nicht-Erscheinen oder kurzfristigem Absagen  
eines geplanten Behandlungstermins

Zahnärztin

Dr. Philo von Schaabner-Haase



Doktorswiese 1  
38640 Goslar  
schaabner-haase.de

Tel 05321 45114  
Fax 05321 393580  
praxis@schaabner-haase.de

## Zwischen

**Dr. P. v. Schaabner-Haase**

Zahnärztin

**Ewelina Jankowsky**

Zahnärztin

und

---

Patient(in) / Zahlungspflichtige(r)

Sie kommen zur zahnärztlichen Behandlung in eine Praxis, die nach Bestellsystem geführt wird. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist. Dies bedeutet jedoch auch, dass Sie, wenn Sie die vereinbarten Termine nicht einhalten können, diese spätestens 24 Stunden vorher absagen müssen, damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können.

Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflichten. So behalten wir uns vor, die vorgesehene Zeit und Vergütung bzw. die ungenutzte Zeit gemäß § 615 BGB in Rechnung zu stellen, wenn Sie den Termin nicht rechtzeitig absagen, es sei denn, an dem Versäumnis des Termins trifft Sie kein Verschulden.

Es wird vereinbart, dass Annahmeverzug eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgerecht abgesagt oder eingehalten wird. Gemäß dieser Vereinbarung erlauben wir uns, Ihnen bei nicht fristgerechter Absage die versäumte Zeit in Rechnung zu stellen.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Zahnärztin

---

Unterschrift Patient(in)/  
Zahlungspflichtige(r)/  
gesetzl. Vertreter(in)