

HONORARVEREINBARUNG

ZWISCHEN

UND

Vor- u. Nachname

Anschrift - Str. / Hausnr. / PLZ / Ort

Telefonnr. / Mobil

E-Mail

Geburtsdatum

(Bei Minderjährigen, deren Erziehungsberechtigte: Name, Anschrift, etc.
Geburtsdatum des Patienten)

GENKI VITAL GmbH
Professor-Oehler-Str. 7a
40589 Düsseldorf

(Name und Anschrift / Stempel der Physiotherapiepraxis)

WIRD FOLGENDE HONORARVEREINBARUNG GETROFFEN:

Der/die Praxisinhaber und der Patient setzen voraus, dass die festgelegten Termine **pünktlich eingehalten werden**. Für **versäumte Termine, die nicht rechtzeitig (24 Stunden vorher) abgesagt wurden, zahlt der Patient für jeden nicht rechtzeitig abgesagten Termin es sei denn, die Verzögerung der Absage ist unverschuldet** – den vereinbarten Behandlungspreis. Die Rechnungen der Praxis sind innerhalb von **14 Tagen** nach Rechnungserhalt fällig und ohne jeden Abzug zahlbar.
Zahlt der Patient nicht innerhalb dieser Frist, tritt ohne weitere Mahnung Verzug ein (vgl. § 286 Abs. 2 Nr. 1 BGB).

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient, dass er

- a) auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch seine Versicherung hingewiesen wurde,
- b) mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung seiner personenbezogenen Daten für 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung einverstanden ist,
- c) ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

FÜR DIE ERBRINGUNG FOLGENDER LEISTUNG(EN):

| | ANWENDUNG | BEHANDLUNGSDAUER | PREIS PRO BEHANDLUNG | Unsere gesamten Leistungen finden Sie im Internet unter genki-vital-physio.de   |
|----|-----------|------------------|----------------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |

UNTERSCHRIFT

Ort/Datum

Unterschrift Patient oder gesetzliche(r) Vertreter

EMPFANGSBESTÄTIGUNG DURCH DEN PATIENTEN:

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben.

| | DATUM | BEHANDLUNG | UNTERSCHRIFT PATIENT | | DATUM | BEHANDLUNG | UNTERSCHRIFT PATIENT |
|----|-------|------------|----------------------|-----|-------|------------|----------------------|
| 1. | | | | 6. | | | |
| 2. | | | | 7. | | | |
| 3. | | | | 8. | | | |
| 4. | | | | 9. | | | |
| 5. | | | | 10. | | | |