



Vertragliche Vereinbarung

zwischen

Frau Agnes Russau-Rentsch, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie,
Welserstr. 80, 90489 Nürnberg

und

.....
(Vorname und Name des Patienten)

wohnhaft in

Tel.-Nr.:, ggf. Handy:.....

Hiermit erkenne ich an, dass ich daran gebunden bin, die vergebenen Termine einzuhalten. Mir ist bekannt, dass Absagen spätestens am Vormittag des Vortages vorgenommen werden müssen.

Erfolgt keine rechtzeitige Absage und wird ein Termin nicht wahrgenommen, kann private Abrechnung bis zu der Höhe des Betrages, der von der Krankenkasse bezahlt würde, für den ausgefallenen Termin erfolgen. Ich bin darüber unterrichtet, dass diese Entschädigung nicht zu Lasten meiner Krankenkasse berechnet werden kann.

Einverständniserklärung:

Ich wünsche, dass mein Hausarzt über meine Behandlung (i. d. R. in Form eines Arztbriefes) informiert wird. einmalig fortlaufend

Name und Anschrift des Hausarztes:

.....

Ich habe keinen Hausarzt.

Facharzt, an den der Bericht (zusätzlich) gehen soll:.....

.....

Ich möchte nicht, dass mein Hausarzt oder andere Ärzte über meine Behandlung informiert werden.

Diese Einverständniserklärung kann von mir jederzeit widerrufen werden.

Nürnberg, den.....

(Unterschrift des Patienten)