



Praxis-Haffner

am Messeturm

Fachärzte für Allgemeinmedizin
Chirotherapie/Manuelle Therapie

Behandlungsvertrag für privatärztlichen Check up in der Praxis Haffner Rheinstraße 29 – 60325 Frankfurt

Hiermit erkläre ich,

Name, Vorname, Geburtstag

dass ich bei Dr. med. Christian Haffner oder Frau Kathrin Haffner einen privatärztliches Check up wünsche. Die Abrechnung erfolgt analog zu Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

Ich verpflichte mich, dieses Honorar selbst zu tragen, unabhängig davon, ob meine Versicherung mir einen Zuschuss gewährt oder nicht. Nach §12 GOÄ wird die Rechnung nach Erhalt sofort fällig. Wir gewähren ein Zahlungsziel 4 Wochen ab Rechnungsdatum.

Die Behandlung erfolgt nach vereinbarten Terminen. Bei nicht rechtzeitiger Absage (weniger als 24 Stunden vor dem Termin) wird eine Terminausfallsgebühr von 200 Euro erhoben. Bei verspätetem Erscheinen zu einem Termin besteht wegen nachfolgender Termine kein Anspruch auf die volle Behandlungsdauer.

Ort, Datum, Unterschrift