



Behandlungsvertrag für Privatpatienten und Selbstzahler

Dieser Vertrag wird abgeschlossen zwischen:

Herrn / Frau _____ geb.: _____

Straße u. HNr.: _____ Ort: _____

TelNr.: _____ E-Mail: _____

und der Privatpraxis Thomas Fritsche.

Für den Behandlungszeitraum – bis auf Widerruf.

Ich verpflichte mich, für die geleistete Therapie, das berechnete Honorar nach Rechnungsstellung in voller Höhe zu entrichten, auch wenn meine Krankenversicherung / Beihilfestelle das Honorar nicht oder nicht im vollen Umfang übernimmt.

Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten, in Bar nach der Therapie in voller Höhe zu entrichten ist. In Ausnahmefällen, mit meiner vorherigen Zustimmung, besteht die Möglichkeit **innerhalb von 14 Tagen** die offene Rechnung per Überweisung zu begleichen.

Ich verpflichte mich, nicht einzuhaltende Termine **bis 24 Stunden vorher** abzusagen. Nicht abgesagte Termine werden in Rechnung gestellt.

Ich habe die AGB gelesen und akzeptiert.

Unterschrift: _____ Datum: _____

Die Aushändigung einer Behandlungskopie: erfolgt nicht erwünscht.