

Dr. med.

**Sheila
de Liz**

Medizin feminin



Vereinbarung

Patientin
Name
Geburtsdatum
Adresse

Ich wünsche die **private Behandlung und / oder Beratung** durch Frau Dr med Sheila de Liz.

Nicht wahrgenommene Termine werden von der Krankenkasse nicht übernommen . Bei uns besteht keine Möglichkeit, den ausgefallenen Termin mit wartenden Patienten der Sprechstunde zu füllen. Wir bitten Sie daher, Terminabsagen **mindestens zwei Praxisöffnungstage (Mo-Fr) im Voraus** schriftlich (E Mail: praxisedeliz@gmx.de), per Fax (0611/39023) oder telefonisch (0611/374508) mitzuteilen. Andernfalls sind wir berechtigt, Ihnen ein **Ausfallhonorar von 70€** privat in Rechnung zu stellen. (Rechtsprechung nach §615 BGB). Dies wird vor dem nächsten wahrgenommenen Termin fällig.

Wiesbaden, den

Unterschrift