

Dr. med. Robert J. Dunckelmann
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Kinder-Pneumologe
Allergologe, Neonatologe
Arzt für Naturheilverfahren
Arzt für Pädiatrische Intensivmedizin



Rohrbacher Str. 83, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221-162151, Fax: 06221-601091,
E-Mail: praxis@dunckelmann.de

Termine mit erhöhtem Zeitbedarf

(Vorsorgeuntersuchungen, Lungenfunktionen, Allergietestungen, längere Gespräche)

Liebe Familien,

Wir planen für die oben genannten Untersuchungen und längere Gespräche für Sie und Ihre Kinder viel Zeit ein. Wenn für Sie so ein Termin reserviert wird, den Sie nicht einhalten können, möchten wir Sie bitten, diesen mindestens 48 Stunden vorher abzusagen, da diese Termine mit erheblichem organisatorischem Aufwand verbunden sind.

Terminabsagen bitte rechtzeitig in der Kinderarztpraxis per E-Mail unter praxis@dunckelmann.de, alternativ telefonisch unter 06221-162151.

Bei fehlender Terminabsage, werden wir Ihnen die Kosten für den Behandlungsausfall nach § 616 BGB pauschal privat in Rechnung stellen (€ 45,00). Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinn, sondern begründet zugleich beiderseitige vertragliche Pflicht.

(Wir werden die ärztliche Verrechnungsstelle PAS Dr. Hammerl (PAS) mit der Abrechnung unserer Forderungen Ihnen gegenüber beauftragen. Hiermit erklären Sie Ihr Einverständnis zur Weitergabe Ihrer notwendigen persönlichen Behandlungsdaten, u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, an PAS.)

Unabhängig davon bitten wir Sie auch kürzere Termine rechtzeitig abzusagen, damit wir diese Termine anderen wartenden Kindern anbieten können.

Vielen Dank!

Dr. med. Robert Dunckelmann

ERKLÄRUNG

Ich bin damit einverstanden, bei einem unentschuldigten Versäumnis eines langen Termins eine Ausfallgebühr von € 45,00 zu entrichten.

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten: _____

Geburtsdatum des Erziehungsberechtigten: _____

Telefonnummer Festnetz: _____ Mobil 1: _____ Mobil 2: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum, Ort, Unterschriften der Erziehungsberechtigten