



Berliner Allee 15 • 22850 Norderstedt • Tel: 040 5232464 • Fax: 040 5235109  
Mail: info@praxis-berliner-allee.de • Web: www.praxis-berliner-allee.de

**Kostenvereinbarung für  
eine Reiseimpfberatung zwischen den  
Ärzten der Praxis Berliner Allee  
und dem / der PatientIn**

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

<u>GOÄ</u>	<u>Bedeutung</u>	<u>Faktor</u>	<u>Betrag in €</u>
34A	Reiseimpfberatung 20 Min	4.58	80,09

Der/die PatientIn verpflichtet sich, das nach GOÄ berechnete Honorar selbst zu tragen, sofern die Krankenversicherung diese nicht oder nicht in vollem Umfang übernimmt. Die gesetzliche Grundlage bildet die BGB § 611 ff (Dienstvertrag).

Die vereinbarten Termine werden ausdrücklich für den / die PatientIn freigehalten. Es wird daher gebeten, die Termine unbedingt einzuhalten oder rechtzeitig mindestens 24 Stunden vorher per Mail, auf Anrufbeantworter oder telefonisch abzusagen. Bei Nichterscheinen wird der Termin in Rechnung gestellt.

Datum:	Unterschrift Patient:	Unterschrift Arzt:
--------	-----------------------	--------------------