

Dr. med. Buttgereit · Osterstraße 48 · 20259 Hamburg



Dr. med. Ute Maria Buttgereit  
Facharztpraxis für Allgemeinmedizin

Integrative Medizin

Homöopathie

Akupunktur

Naturheilverfahren

Osterstraße 48 · 20259 Hamburg

040 - 42 10 34 24

[www.dr-buttgereit.de](http://www.dr-buttgereit.de)

## Praxisvereinbarung

Sehr geehrte Patienten!

Sie haben sich für meine Facharztpraxis für Allgemeinmedizin u. Integrative Medizin mit holistischem Behandlungskonzept entschieden und um nun die nächsten Termine vereinbaren zu können, brauche ich vorab einige Daten und das folgende Einverständnis von Ihnen.

### Einverständniserklärung:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Wohnhaft: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Krankenkasse \_\_\_\_\_

Ich werde hiermit darüber aufgeklärt, dass meine Krankenkasse ggf. die Kosten nicht übernimmt, und ich mich verpflichte, in diesem Fall die anfallenden Kosten selbst zu übernehmen. Ich bestätige, dass ich die Rechnung vor Ort in Bar bezahle oder am gleichen Tag überweise.

Die Rechnungserstellung erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte mit Faktor 3,5. Ich wurde ebenfalls aufgeklärt, dass ich im Falle einer zu kurzfristigen Absage meines Termins 100% der Kosten trage, wenn ich nicht mindestens 3 Tage vorher (=72 Std.) telefonisch oder per E-Mail absage. Pro reservierte Stunde fallen 180,-€ an.

Die Höhe des Honorars für die Anamnese, Untersuchung, Beratung und Behandlung richtet sich u.a. nach dem zeitlichen Aufwand und kann daher nicht im voraus festgelegt werden.

Ort/ Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Patient \_\_\_\_\_ Unterschrift Behandler: \_\_\_\_\_