

Vereinbarung zur Erstvorstellung

Praxis Wunkelbüh

Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fr. Dr. med. Ines Mendler



Persönliche Daten	
Kind/Jugendliche	Name:
	Vorname:
	Geburtsdatum:
1. Sorgeberechtigte(r)	Name:
	Vorname:
	Geburtsdatum:
2. Sorgeberechtigte(r)	Name:
	Vorname:
	Geburtsdatum:

Unsere Praxis ist eine Terminpraxis, so dass kurzfristig oder nicht abgesagte Termine nicht anderweitig vergeben werden können. Wir planen für das Erstgespräch 1,5 Stunden ein. Sollte dieser Termin von mir/uns/meinem/unsere(m) Kind nicht wahrgenommen werden können, werde(n) ich/wir die Praxis Wunkelbüh daher spätestens **zwei Werktag** zuvor hierüber telefonisch oder per Mail informieren. Andernfalls wird von mir/uns, ein **Ausfallshonorar in Höhe von 150,00 Euro €** beglichen.

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 1

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r) 2