



Dipl.-Soz.-Päd.
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin

Christina Wehleit
Hindenburgstr. 74
27442 Gnarrenburg

04763- 9378083
info@praxis-wehleit.de

Hiermit wird zwischen der

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Frau Christina Wehleit,
Hindenburgstr. 74, 27442 Gnarrenburg

und (im Folgenden Patient)

Name:

Geboren am: in:

vertreten durch die Eltern bzw. gesetzlichen Vertreter:

Herr/Frau _____

wohnhaft in: _____

folgende Vereinbarung geschlossen:

Die Rechnungsstellung erfolgt durch Frau Wehleit jeweils am Ende des Quartals, entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. der Gebührenordnung für Psychologen (GOP), üblicherweise mit dem 2,3fachen Steigerungssatz.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung oder Beihilfe) ist der Patient als Rechnungsempfänger für die termingerechte Zahlung verantwortlich.

Die Zahlungsverpflichtung besteht demnach unabhängig davon, ob die Krankenkasse oder ein anderer Kostenträger diese Kosten dem Patienten zurückerstattet.

Nebenkosten, die durch die Therapie entstehen, müssen durch den Patienten gesondert getragen werden.

Der genannte Betrag ist spätestens 14 Tage nach Erhalt der Rechnung auf das auf der Rechnung angegebene Konto zu überweisen.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich diese Vereinbarung anerkenne.

Ort, Datum

Unterschrift

Für die Praxis

Ort, Datum

Unterschrift