

Zusatz zum Behandlungsvertrag - Honorarvereinbarung private Dienstleistung

Zwischen: _____ Geb. am: _____

Adresse: _____ Telefon: _____

Und dem Therapiezentrum Bremen Nord Angrick & Meyer-Bohe GbR Dillener Straße 1,
28777 Bremen, Tel. 0421-9596233 werden zur Durchführung der vereinbarten
Dienstleistungen folgende Preise vereinbart:

Leistung: _____ Preis pro Einheit: _____

Leistung: _____ Preis pro Einheit: _____

Leistung: _____ Preis pro Einheit: _____

Therapieberichte werden nur nach Aufforderung gegen ein Entgelt angefertigt.

Wirtschaftliche Aufklärung

- Sie verpflichten sich, die Vergütung vollständig und pünktlich zu zahlen.
- Die Rechnung wird nach Beendigung der Verordnung oder den besprochenen Terminen gestellt

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Praxis