

## Verbindlichkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, \_\_\_\_\_, dass vereinbarte Termine mit meiner Bezugsbetreuung bzw. der Ambulanten Psychiatrischen Pflege des APP-Zentrums Ostheide **bis 48 Stunden vorher** bei Verhinderung abgesagt werden müssen.

Für nicht abgesagte Termine bis 48 Stunden vorher, wird der geplante Termin verbucht und von Ihren Behandlungszeiten abgezogen bzw. bei Privatzahlungen in Rechnung gestellt.

Die Absagen erfolgen telefonisch bei Ihrem Bezugspfleger oder Ihrer Bezugspflegerin, oder per E-Mail, oder unter der 05850-9728400.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift MA APP-Zentrum Ostheide