

Klientenvereinbarung

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Name und Geburtsdatum der Kinder:

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Die Inhalte der Gespräche unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht.

In meiner Praxis vereinbare ich Termine ohne lange Wartezeiten. Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin zu spät kommen, verkürzt sich ihre Beratungszeit entsprechend.

Termine, die Sie nicht wahrnehmen können, sagen Sie bitte bis spätestens 24 Stunden vorher ab, ansonsten erlaube ich mir, diese in Rechnung zu stellen.

Datum _____

Unterschrift _____

Unterschrift _____