



**JENNY KAYSER**

Fachinstitut für Kosmetik & Fußpflege

Jenny Kayser | Settmeckestr. 7 | 59846 Sundern  
02933 4555 | info@jennykayser-kosmetik.de

## Fragebogen für die dauerhafte Haarentfernung mit der Diodenlaser- Technik

Sehr geehrte/-r Kunde/-in,

ich bitte Sie diesen Fragebogen ausführlich auszufüllen, Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die bestmögliche Behandlung für Sie auszuwählen. Sollten Unsicherheiten bei der Beantwortung einzelner Fragen auftreten, so helfe ich Ihnen gerne weiter.

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_  
PLZ/ Stadt: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit Ja oder Nein und notieren ggf. die Antworten

	Ja	Nein
Leiden Sie an einer akuten oder chronischen Erkrankung? Wenn Ja, welche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn Ja, welcher Art?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie lichtsensibilisierende Mittel ein? Z. B. Roaccutane, Johanniskraut, Antibiotika, Kortison, o. ä.? Wenn Ja, welche Art?  (Wenn ja, müssen Sie diese Mittel vor der Behandlung absetzen und dürfen sie während der gesamten Behandlung nicht einnehmen! <b>Bitte machen Sie Ihren Termin erst nach Rücksprache mit Ihrem Arzt</b> , ob Sie die Medikamente absetzen dürfen!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nehmen Sie Blutverdünner ein?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an Epilepsie, Diabetes Mellitus o. ä.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leiden Sie an starken Durchblutungsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bestehen bei Ihnen umfangreiche Venenleiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie zurzeit eine Pilzinfektion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie zurzeit eine Herpes-Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie selbstbräunende Cremes oder Lotionen verwendet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in letzter Zeit im Solarium?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie kürzlich d. h. in den letzten 14 Tagen ein Peeling gemacht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tragen Sie Implantate, Stiftzähne, Brücken oder ähnliches?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neigen Sie zu Allergien? Ist Ihnen eine Methyl-Allergie bekannt (Ultraschallgel)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie in den letzten 6 Wochen einer intensiven Sonnenausstrahlung ausgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich bereits vorher mit einem Laser behandeln lassen?  Wenn ja, welche Areale? Gab es Komplikationen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Sie zurzeit schwanger? (Leider können wir schwangere Frauen aus gesundheitlichen Gründen nicht behandeln)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Herzschrittmacher oder Metall am Körper?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie permanent Make-Up/ Tattoos am Gesicht oder Körper? Wenn ja, welche Areale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Silikon oder Botox? Wenn ja, welche Areale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **Einverständniserklärung und Gesundheitserklärung Für kosmetische Laser-Epilation (Haarentfernung) mit dem Dioden-Laser**

Ich gebe hiermit mein Einverständnis bekannt, eine Behandlung mit dem Laser vornehmen zu lassen.

- Ich wurde über die Funktionsweise des Geräts belehrt.
- Ich wurde über die zu erwartenden Ergebnisse belehrt.
- Ich wurde über die Nebenwirkungen und Risiken der Behandlung belehrt.

### **Wichtige Informationen zur Laserhaarentfernung:**

- Graues oder unpigmentiertes Haar reagiert in den meisten Fällen nicht auf die Laserbehandlung.
- Das Haarwachstum ist von vielen verschiedenen Faktoren abhängig und daher können die Erfolge von Person zu Person, auch von Körperregion zu Körperregion variieren.
- Zur Bewahrung der Haarfreiheit sind ca. 8-12 Behandlungen nötig.

### **Mögliche Nebeneffekte:**

Der Unterzeichner bestätigt, über die Lasertherapie, und ggf. eintretende Komplikationen umfassend aufgeklärt worden zu sein.

Insbesondere wird auf folgende, sehr seltene Nebenwirkungen und Komplikationen hingewiesen:

1. Bei der Laserbehandlung wird ein prickelndes, zum Teil schmerzendes Gefühl wahrgenommen.
2. Die Haut wird sich an der Behandlungsstelle für unterschiedliche Zeit rötten.
3. Es sind mehrere Behandlungen notwendig (normal 8-12 im Abstand von 4-6 Wochen).
4. Mit dem Laser wird eine langandauernde Enthaarung erzielt, eine dauerhafte Enthaarung ist in meisten Fällen möglich, oft wachsen nach Jahren die Haare dünner und langsamer nach (wenn überhaupt).
5. Hyperpigmentierung (Hautverfärbung).
6. Hypopigmentierung (weiße Flecken).
7. Blasenbildung – Narbenbildung.

Es sind keine bleibenden Nebenwirkungen bekannt. Ich wurde darüber informiert, dass Rötungen kurz nach der Behandlung erscheinen können. Falls die Rötungen nicht innerhalb kürzester Zeit vergangen sind und oder stechende, brennende Empfindungen verspürt werden (Sonnenbrand ähnliche Symptome), sollte die Körperregion gekühlt, der Hautarzt aufgesucht und das behandelnde Institut benachrichtigt werden. Ich wurde darüber informiert, dass bei der Laserbehandlung 2 Wochen vor und nach der Behandlung Sonneneinstrahlungen oder Sonnenstudiobesuche zu vermeiden sind, um eine eventuelle Pigmentierung (Verbrennungen) der Haut zu verhindern.

**Gesundheitserklärung:**

- 1) Ich erkläre, dass ich nicht an oben genannten oder jeglichen Hautreizungen, Hautproblemen oder ähnlichen Erkrankungen leide oder Medikamente einnehme, die einer Haarentfernung mit dem Diodenlaser entgegenstehen.
- 2) Ich erkläre, dass ich nicht schwanger bin.
- 3) Ich erkläre, dass ich keine Zweifel über die Eignung zur Haarentfernungsbehandlung habe.
- 4) Ich erkläre, dass alle von mir getätigten Angaben der Wahrheit entsprechen und ich alle Fragen vollständig beantwortet habe.
- 5) Im Falle von Minderjährigen ist die Unterschrift eines Elternteils erforderlich.

Name/ Vorname des Kunden: \_\_\_\_\_

Name/ Vorname des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

**Gegenstand der Vereinbarung zwischen beiden Parteien ist die Anwendung der Diodenlaser Technik zur Haarentfernung**

- 1) Mit Unterzeichnung der Vereinbarung wird der Preis für die gewählten Behandlungen (Preis pro Behandlung) sofort fällig.
- 2) Die AGBs, die Gegenstand der vertraglichen Beziehungen sind, wurden mir ausgehändigt.
- 3) Die Einverständniserklärung habe ich gelesen und akzeptiert.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde/ Kundin oder Erziehungsberechtigter

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

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)**

### **§ 1 Allgemeines**

Diese Bedingungen betreffen alle Transaktionen, Verträge und Angebote, sowie die Dienstleistungen und den Erwerb von Produkten, die zwischen Jenny Kayser Fachinstitut für Kosmetik und Fußpflege und dem Kunden zustande kommen bzw. geschlossen werden. Ausnahme von Transaktionen, die nicht unter die allgemeinen Geschäftsbedingungen fallen müssen in schriftlicher Form mitgeteilt werden. Die Behandlung mit dem Diodenlaser ist eine anerkannte und komplikationsarme Methode die nur einige wenige Restrisiken, selbst bei sachgerechter Durchführung, beinhaltet. Um diese Risiken so klein wie möglich zu halten, bzw. ganz auszuschalten, lesen Sie sich die folgenden Paragraphen aufmerksam durch.

### **§ 2 Was ist der SHR 4 Wellen Diodenlaser?**

Wie der Name bereits verrät, wendet der SkinTechBeauty 4W Diodenlaser Modell 2 nicht nur eine, sondern vier Wellenlängen gleichzeitig an. Das ermöglicht es, alle Hauttypen von I-VI nach Fitzpatrick zu behandeln.

Jede der vier Wellenlängen hat verschiedene Vorteile, von denen Sie profitieren:

Feines und/oder helles Haar, das nicht tief in der Haut sitzt, wird von der eher oberflächlich wirkenden 755 Nanometer Wellenlänge (bekannt als Alexandritlaser) behandelt.

Die bekannte 808 Nanometer Wellenlänge (Diodenlaser genannt) wirkt hervorragend bei etwas dickeren Haaren an den Armen, Beinen oder der Bartlinie. Zudem wirkt sie auch bei dunklerer Haut.

Eine zusätzliche, fokussierte, thermische Wirkungsweise wird mit der 940 Nanometer Wellenlänge (ebenfalls Diodenlaser) erreicht, die die Ergebnisse der Behandlung noch verbessert und die Behandlung bei (natürlich) rotem Haar ermöglicht.

Bei sehr dunkler Haut und/oder dicken, dunklen und tiefsitzenden Haaren sorgt die 1064 Nanometer Wellenlänge (der sogenannte Nd:YAG-Laser) für die dauerhafte Haarfreiheit. Sie erreicht auch im Intimbereich oder den Achseln, wo die Haare besonders hartnäckig sind, erstklassige Ergebnisse.

Das hochwertige Handstück vereint die vier Wellenlängen und leitet sie gleichzeitig in die Haut und damit in die Haarwurzeln. Somit wird jeder Kunde – ob mit dunkler oder heller Haut, dicken oder feinen Haaren – mit der idealen Wellenlänge behandelt.

### **§ 3 Wo wird der Laser eingesetzt?**

Die Laser-Technologie wird zur dauerhaften Haarentfernung im Gesicht, Achsel, Bikinizone/Intimbereich, Arme, Beine, Rücken und Brust angewendet.

#### ***Wie sollen Sie sich auf die Behandlung vorbereiten?***

Die Haare werden nach Absprache einen Tag vor der Behandlung rasiert. In der Woche vor und nach der Behandlung sollten Sie für eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (Wasser, mind. 2 Liter am Tag) sorgen.

Vermeiden Sie 2 Wochen vor und nach der Behandlung Sonnenbäder und warten Sie, bis Sie ihre natürliche Hautfarbe erlangt haben. Vermeiden Sie vor sowie nach der Behandlung Selbstbräuner und Peeling an den zu behandelnden Körperzonen, ansonsten besteht die Gefahr der Verbrennung an der Haut.

## **Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)**

### **§ 4 Wie verläuft die Behandlung mit dem Laser**

Die zu behandelnden Körperzone werden mit Kontaktgel (Ultraschallgel) reichlich bestrichen. Das Handstück des Lasers wird mit leichtem bis mittlerem Druck auf die Haut aufgesetzt und der Lichtblitz abgegeben. Beim Auslösen des Lichtimpulses ist ein leichtes Kribbeln bis Ziepen zu spüren. Die Augen der Kundin/ des Kunden sowie der behandelnden Person sind während der gesamten Behandlungsdauer durch eine spezielle Laser-Brille geschützt. Diese Brille darf erst nach der Behandlung abgenommen werden. Grundsätzlich sind bei der Epilation und den Hautbehandlungen immer mehrere (individuelle unterschiede vorenthalten) Sitzungen nötig, da nur die Haare erfolgreich behandelt werden können, die sich gerade in der Wachstumsphase befinden. Sollten Sie sich während der Behandlung unwohl oder schlecht fühlen, teilen Sie dieses bitte umgehend der behandelnden Person mit.

### **§ 5 Was sollten Sie nach der Behandlung beachten?**

Durch die auf die Haut abgegebene Energie kann eine leichte bis sehr starke Rötung oder Verbrennung entstehen. Suchen Sie in diesen Fällen sofort einen Arzt auf. Geben Sie Ihrer Haut ausreichend Zeit sich zu regenerieren und vermeiden Sie zusätzliche Einflussnahmen oder Belastungen. In seltenen Fällen kommt es vor, dass Bereiche nach der Behandlung etwas heller oder dunkler als die umgebene Hautzone erscheinen. Diese „Pigmentverschiebung“ normalisiert sich in der Regel von selbst. Bei manchen Hauttypen kann dies jedoch mit einer Verzögerung von bis zu 24 Monaten eintreten. Die wichtigste Vorkehrung, um Pigmentverschiebungen zu vermeiden, ist der Sonnenschutz (mindestens Lichtschutzfaktor 30+) vor der Behandlung und auch nach der Behandlung. Vermeiden Sie bitte die direkte Sonne, Selbstbräuner und jegliches Solarium – Ihre Haut wird es Ihnen danken.

### **§ 6 Wie viele Sitzungen sind notwendig?**

Je nach Haarfarbe und Hauttyp ist eine individuelle Anzahl von Behandlungen notwendig. Außerdem ist die Anzahl vom gewünschten Ziel der Kundin/ des Kunden abhängig. Die Einhaltung der jeweiligen Termine trägt nicht unerheblich zum gewünschten Erfolg bei.

### **§ 7 Wann wird nicht mit dem Laser behandelt?**

1. Bei Implantaten, Schwangerschaft, Tattoos, Epilepsie, Diabetes Mellitus, AIDS (HIV), Hautkrebs, Hepatitis, Herzschrittmacher, Platine am Körper, Pigmentstörungen und bei übermäßigen Lichtempfindlichkeiten. Bei Epilepsie, Diabetes Mellitus, Blutverdünnern werden erst Testbehandlungen durchgeführt. Wenn die Testergebnisse positive erscheinen, wird die Behandlung weitergeführt (1-2 Tage).
2. Bei Einnahme von lichtsensibilisierenden Mitteln wie beispielsweise Roaccutane (bei Akne), Johanniskraut, Antibiotika, Kortison, Blutverdünnern und bei chronischen oder akuten Krankheiten. Ebenso bei Einnahmen von Medikamenten, welche die Blutgerinnung verzögern oder hemmen.
3. Bei Pilzinfektion, Ekzeme, offene Wunden, Herpes.
4. Bei Hautbräune durch Solarium oder Sonne und bei Verwendung von Selbstbräunern.
5. Wenn bei der Testbehandlung eine heftige Reaktion erfolgt.
6. Peeling der entsprechenden Körperzone vor und nach der Behandlung. (Bitte 2-3 Wochen warten)

Sollten Sie, nachdem Sie diese oben geführte Punkte und Informationen gelesen haben, weitere Fragen oder Bedenken hinsichtlich der Einnahme von diesen oder weiteren Medikamenten haben, wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Apotheke

## **§ 8 Haben Sie noch weitere Fragen**

Bis jetzt haben Sie allgemeine Informationen erhalten. Natürlich weist jeder Mensch individuelle Merkmale auf, die Sie nur mit uns besprechen können oder möchten. Es ist in Ihrem Interesse, wenn Sie vor Beginn der Behandlung mit mir ein Beratungsgespräch führen. Für das Beratungsgespräch berechne ich einen Betrag von 30€, welcher jedoch bei der ersten Behandlung mit verrechnet wird. Je offener Sie in diesem Gespräch Ihre Erwartungen und Wünsche darlegen, umso besser können wir auf diese eingehen und Ihre Individuellen Vorstellungen berücksichtigen.

## **§ 9 Allgemeine Abmeldung**

Sollten sich Veränderungen Ihres Gesundheitszustandes während des Behandlungszeitraumes ergeben, bitten wir Sie uns davon in Kenntnis zu setzen. Im Sinne eines optimalen Behandlungserfolges ist den Empfehlungen unseres Fachpersonals zu folgen. Wir sind ein Unternehmen, welches den Kunden eine höchstmögliche Zufriedenheit zu fairen Preisen anbietet. Um Ihnen das gewährleisten zu können, sind wir auf die Einhaltung der Termine unserer Kunden angewiesen. **Bitte lesen Sie sich den Abschnitt „Absageregelung“ am Ende dieses Dokuments vor einer Terminbuchung gründlich durch.**

## **§ 10 Erfüllungsort**

Erfüllungsort der Dienstleistungen ist der Firmensitz des Unternehmens.

## **§ 11 Dienstleistungen**

Der Dienstleister führt seine Dienstleistungen nach bestem Wissen und Gewissen und nach dem neuesten Standard der Industrie am Kunden aus. Sollten Änderungen des Standards auftreten, wird der Dienstleister dem Kunden noch vor Beginn der Leistung in Kenntnis setzen.

## **§ 12 Preise**

Die Preise für Dienstleistungen und Produkte sind im Studio zu veröffentlichen. Preiserhöhungen müssen mindestens 30 Tage bevor sie in Kraft treten, bekannt gegeben werden. Angebote sind nur in dem veröffentlichten Zeitraum gültig und gelten solange der Vorrat reicht. Der Kunde muss direkt am Anschluss der Behandlung für den Service, bzw. direkt beim Kauf eines Produktes bezahlen. Eine Teilzahlungsvereinbarung ist im Einzelfall nach Absprache möglich.

## **§ 13 Persönliche Daten und Privatsphäre**

Der Kunde versichert alle persönlichen Daten und Informationen, die für die professionelle Behandlung der geforderten Dienstleistung relevant sind, an das Studio und/ oder den Dienstleister weiterzugeben. Diese Daten werden auf der Kundenkarteikarte in schriftlicher und/ oder elektronischer Form gespeichert. Das Studio, bzw. der Dienstleister verpflichtet sich, diese Daten nur für den Zweck der zu erbringende Dienstleistung unter Berücksichtigung der Datenschutzverordnung einzusetzen und die Daten ohne schriftliche Einwilligung des Kunden nicht an Dritte weiterzugeben.

## **§ 14 Ansteckende Krankheiten/ Infektionen**

Der Kunde ist verpflichtet den Dienstleister über ansteckende Krankheiten oder Infektionen (wie z. B. HIV, Hepatitis o. ä.) sofort nach bekannt werden zu informieren bzw. bei Nachfrage wahrheitsgemäß zu antworten. Gleichzeitig versichert der Dienstleister über bekanntgewordene Krankheiten oder Infektionen Stillschweigen zu bewahren. Weiter behält sich der Dienstleister vor, eine Behandlung abzulehnen, wenn dem Dienstleister oder andere Personen durch Ausführung einer Behandlung eine Gefahr (Infektion o. ä.) zu erwarten haben.



## **§ 15 Vertraulichkeit**

Das Kosmetikstudio, eventuelle Angestellte und die Geschäftsleitung sind verpflichtet, alle Informationen, die während der Behandlung oder dem Service besprochen wurden, geheim zu halten und vertraulich zu behandeln. Informationen werden als vertraulich eingestuft, wenn der Kunde dies zum Ausdruck bringt bzw. wenn dies aus dem Inhalt der Informationen zu folgern ist. Die Vertraulichkeit wird außer Kraft gesetzt, wenn dies von Rechtswegen entschieden wird und/ oder das Kosmetikstudio von der Schweigepflicht entbunden wird.

## **§ 16 Haftung**

Das Kosmetikstudio, eventuelle Angestellte und die Geschäftsleitung können keine Haftung übernehmen, wenn der Kunde durch eine Dienstleistung zu Schaden kommt, die auf Angaben vom Kunden beruht und sich diese als unzureichend herausstellen. Dies bezieht sich vor allen Dingen, aber nicht ausschließlich, auf physische Bedingungen, medizinische oder medikamentöse Voraussetzungen oder Aktivitäten außerhalb des Studios. Das Kosmetikstudio ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung persönlicher Gegenstände des Kunden die von ihm/ ihr mit in das Studio gebracht wurden.

## **§ 17 Beschädigung und Diebstahl**

Das Kosmetikstudio hat das Recht für alle vom Kunden verursachten Schäden eine Wiedergutmachung zu fordern. Ladendiebstahl wird unverzüglich zur Anzeige gebracht.

## **§ 18 Beschwerden und Reklamationen**

Sollte der Kunde eine Beschwerde oder eine Reklamation über den Service bzw. über ein erworbenes Produkt haben, so muss dies unverzüglich, spätestens aber in 5 Werktagen nach Registrierung eines Reklamationsgrundes der Geschäftsleitung mitgeteilt werden.

## **§ 19 Verhaltensweisen**

Der Kunde verpflichtet sich während seines Besuchs im Studio eine angemessene Verhaltensweise in den Tag zu legen. Sollte der Kunde selbst nach einer Verwarnung weiterhin sich nicht angemessen verhalten, hat die Geschäftsleitung das Recht, den Kunden aus dem Studio zu verweisen und ggf. ein Hausverbot auszusprechen.

## **§ 20 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen diese AGB ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig oder infolge Änderung der Gesetzeslage oder durch höchstrichterliche Rechtsprechung oder auf andere Weise ganz oder teilweise unwirksam oder nichtig werden oder weist diese AGB Lücken auf, so sind sich die Parteien darüber einig, dass die übrigen Bestimmungen dieser AGB davon unberührt und gültig bleiben. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragsparteien, unter Berücksichtigung von Treu und Glauben an Stelle der unwirksamen Bestimmung eine wirksame Bestimmung zu vereinbaren, welche dem Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung möglichst nahekommt und von der anzunehmen ist, dass die Parteien sie im Zeitpunkt des Vertragsschlusses vereinbart hätten, wenn sie die Unwirksamkeit oder Nichtigkeit gekannt oder vorhergesehen hätten. Entsprechendes gilt, falls diese AGB eine Lücke enthalten sollte.

**Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und Einverständniserklärung zur Behandlung (Fragebogen) mit dem 4 Wellen Diodenlaser erhalten, akzeptiert, gelesen und verstanden.**

**Name des/ r Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde/ Kundin oder Erziehungsberechtigter

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

### **Absageregelungen**

Während Ihrer Behandlungsdauer kann kein anderer Kunde eine Dienstleistung in Anspruch bei mir nehmen. Für Ihre Behandlung reserviere ich exklusiv Zeit nur für Sie.

Ich bitte Sie darum, dass Sie, egal aus welchen Gründen, Ihren gebuchten Termin **mindestens 12 Stunden vorher absagen**, damit ich die Möglichkeit habe, diesen Termin noch an einen anderen Kunden weiterzugeben.

#### **Terminabsagen können Sie mir auf folgenden Wegen zukommen lassen:**

Telefonisch unter 029334555 oder nach der Bandansage eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

#### **Im Falle einer nicht fristgerechten Absage Ihres Termins gilt folgendes:**

1. Erscheinen Sie nicht zum vereinbarten Behandlungstermin und Sie haben **diesen auch nicht mindestens 12 Stunden vorher abgesagt**, bin ich gemäß § 615 BGB berechtigt, den Termin in voller Höhe zu berechnen. Einen Anspruch auf Ersatzleistung besteht Ihrerseits dabei nicht.

#### **Wenn ein Termin aufgrund von Verspätung nicht zustande kommen kann:**

Sollte auf Grund einer hohen Verspätungszeit Ihr Termin gar nicht mehr stattfinden können, bin ich dazu berechtigt, die gebuchten Behandlungsdienstleistungen in voller Höhe zu berechnen.

**Name des/ r Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kunde/ Kundin oder Erziehungsberechtigter

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

Inhaberin: Jennifer Kayser