



**Dr. Irina Gerchon**  
**Dr Martina Vogs(angestellt)**  
Fachärztinnen  
für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Dr. Irina Gerchon/ Dr. Martina Vogs – Eichendorffstraße 6 - 38440 Wolfsburg

### **An meine Patienten und Erziehungsberechtigte**

Aufgrund der Organisation meiner Praxis ist es notwendig, dass Termine, die Sie nicht einhalten können, mindestens am Vormittag des **vorangehenden Werktags** abgesagt werden. Nur so ist es möglich, den Termin anderweitig an Patienten zu vergeben, die auf der Warteliste stehen.

**Für nicht wahrgenommene Termine werde ich Ihnen 60,-€ in Rechnung stellen.**

In besonders begründeten Fällen, wie z.B. bei Krankheit des Kindes benötigen wir ein Attest vom Kinder- oder Hausarzt.

---

**Vor- und Nachname des Kindes**

**Ich habe die oben genannten Bedingungen zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.**

**Wolfsburg den** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift volljähriger Patient/in**  
bzw. Erziehungsberechtigte/r