



INTERNISTIN | DIABETOLOGIN
VERKEHRSMEDIZINISCHER GUTACHTER DER ÄRZTEKAMMER BERLIN
Koenigsallee 52, 14193 Berlin
MOBIL: 0172.172 36 11
E-MAIL: drelkeustenat@gmail.com

PRIVATLIQUIDATIONSVEREINBARUNG (VERGÜTUNGSVEREINBARUNG)

Name
(Nachname, Vorname, Titel) _____

Wohnanschrift
(PLZ, Stadt, Straße, Hausnummer) _____

- nachstehend „Auftraggeber“ genannt -

beauftragt

Dr. med. Elke Austenat
Koenigsallee 52, 14193 Berlin

- nachstehend „Gutachter“ genannt -

mit nachfolgender Angelegenheit

ERSTELLUNG EINES MEDIZINISCHEN GUTACHTENS ZUR VORLAGE BEI DER FAHRERLAUBNISBEHÖRDE

Es gilt der folgende Stundensatz EUR 150,00

- Die Vergütung versteht sich zzgl. Umsatzsteuer - falls diese anfällt - in der jeweiligen gesetzlichen Höhe.
- Auslagen (insbesondere Telekommunikations- und Postgebühren, Schreibauslagen, Kosten für die Benutzung externer Datenbanken und Fotokopien) sind in dem vereinbarten Stundensatz enthalten, sofern diese nicht das Maß des Üblichen übersteigen.
- Sämtliche aus dem Vertragsverhältnis sich ergebenden Rechte des Auftraggebers gegen den Gutachter sind nicht übertragbar.

Vergütungsvorschuss in Höhe von EURO 150,00

Zahlung

Der Vergütungsvorschuss ist nach der telefonischen Terminvereinbarung der Begutachtung vor dem persönlichen Begutachtungstermin in bar oder unbar auf das Konto zu bezahlen.

Dr. Elke Austenat
IBAN: DE21 1007 0124 0163 4286 00
BIC: DEUTDEDB101

Die voraussichtliche Höhe der Endrechnung (Anzahl der aufzuwendenden Stunden) wird dem Auftraggeber nach der medizinischen Untersuchung und gutachterlichen Befragung mitgeteilt.

Der Betrag der Endrechnung ist vor Übergabe/Zustellung des Gutachtens fällig

In bar, bei persönlicher Übergabe des Gutachtens und der Endrechnung durch den Gutachter.
oder
Per Post, nach Zahlungseingang der Endrechnung wird das medizinische Gutachten dem Auftraggeber durch den Gutachter zugestellt.

Ort/ Datum

Unterschrift (Auftraggeber) voller Name in Druckbuchstaben