



## **Haus Kranken PflegeBauer**

Hauskrankenpflege Bauer GmbH  
Auenstraße 78, Rgb ... 80469 München  
Tel. 089/480 17 12 ... Fax 089/480 18 48  
info@Bauer-Hauskrankenpflege.de  
www.Bauer-Hauskrankenpflege.de

### **Widerrufsrecht**

Ergänzung zum Pflegevertrag vom \_\_\_\_\_

Sie haben das Recht, ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.  
**Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.**

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben müssen Sie uns an folgende Anschrift:

**Hauskrankenpflege Bauer**  
**Auenstraße 78, Rgb**  
**80469 München**  
**Tel. 089/480 17 12**  
**Fax 089/480 18 48**  
**info@Bauer-Hauskrankenpflege.de**

... mittels einer eindeutigen Erklärung per Brief, Fax oder E-Mail Ihren Widerruf, mitteilen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Die Widerrufsfrist für Sie beginnt

am \_\_\_\_\_ und endet am \_\_\_\_\_

### **Folgen des Widerrufs**

Wenn Sie diesen Vertrag innerhalb der Widerrufsfrist widerrufen, werden wir unsere Pflegeleistungen sofort nach Eingang des Widerrufs einstellen. Zwar sind gem. §§ 312 ff BGB alle Zahlungen, spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über den Widerruf bei uns eingegangen ist.



**Haus  
Kranken  
PflegeBauer**

Hauskrankenpflege Bauer GmbH  
Auenstraße 78, Rgb ... 80469 München

Da wir aber die Leistungserbringung am \_\_\_\_\_ also während der 14-tägigen Widerrufsfrist begonnen haben, haben Sie uns einen angemessenen Betrag für die bis zum Widerruf bereits erbrachten Leistungen zu bezahlen. Als angemessen gelten die Preise entsprechend der Gebührenvereinbarungen mit den Kranken- und Pflegekassen, die wir mit Ihnen in den Anlagen zu diesem Vertrag vereinbart haben.

Eine Abrechnung der bis zum Widerruf erbrachten Leistungen mit Ihrer Pflege- oder Krankenkasse bzw. dem Sozialhilfeträger ist bei einem Widerruf leider nicht möglich.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich,**

**a) die schriftliche Widerrufsbelehrung am \_\_\_\_\_ erhalten zu haben und ...**

**b) zu verlangen bzw. verlangt zu haben, dass die Dienstleistungen des Pflegedienstes bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnen sollen.**

---

München, Ort und Datum

---

Unterschrift des Patienten  
**oder** des gesetzl. Vertreters