



No Show and Missed Appointment Policy

When our office schedules your appointment, we are reserving a dedicated room and time slot just for you. Our policy is that if you must reschedule your appointment that you must provide us with at least 24 hours' notice. This courtesy makes it possible to give your reserved time slot to another patient in need.

Our policy is that possible dismissal from the practice may result after three (3) no show/missed appointments.

****Repeated cancellations or missed appointments will result in loss of future appointment privileges for all new patient appointments.***

Every patient in our practice receives this unique reservation. When your appointment is made, a time is reserved, possible vaccines are ordered, and we make special arrangements to be ready for your visit. Except for emergency treatment for another patient, you can expect us to be prompt. We, of course, would appreciate the same courtesy from you.

_____ *I understand that should I fail to attend three (3) appointments, I will be subject to possible dismissal.*

I have read the above Appointment Policy and have initialed in order to ensure my understanding of this policy.

Print Name

Signature

Date



Politica de citas perdidas o ausentes

Cuando nuestra oficina le hace una cita, le estamos reservando un cuarto y un tiempo dedicado especialmente para usted. Nuestra politica es que necesita llamar para cancelar o cambiar su cita por lo menos 24 horas de anticipo. Esta cortesia nos hace posible hacer una cita para otro cliente/paciente que este en necesidad.

Nuestra politica es que posiblemente sea despedido de nuestra clinica y sus servicios si no se presenta o falle a tres (3) citas sin cancelar.

****Si no se presenta o sigue cancelando una cita para nuevo paciente, resultara en perder el privilegio de hacer citas en esta clinica.***

Cada paciente en nuestra clinica recibe una reservacion unica cuando hace su cita. Cuando usted hace una cita, el horario se reserva para usted, vacunas se ordenan si son necesarias, y hacemos cualquier arreglo para estar preparado para su visita. Excepto si ocurre una emergencia con otro paciente, le dedicamos este tiempo a usted. Por supuesto esperamos la misma cortesia de parte de nuestros pacientes.

_____ *Mis iniciales muestran que he leído y entiendo la politica de citas perdidas y la politica de cancelacion. Entiendo si pierdo tres (3) citas sin llamar o cancelar, esta clinica me despidira como paciente.*

He leído la politica de citas perdidas y cancelacion y puse mis iniciales en el renglon apropiado para asegurar que entiendo la politica.

Nombre en letra de mole

Firma

Fecha