

Anlage 1

zum Rahmenvertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V zwischen dem Deutschen Verband der Ergotherapeuten e.V. und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse über die Versorgung mit ergotherapeutischen Leistungen in den Ländern Brandenburg und Mecklenburg – Vorpommern vom 01.04.2015

Anerkenniserklärung

Vor- und Zuname des Heilmittelerbringers	
Geburtsdatum	
Ggf. Vor- und Zuname des fachlichen Leiters	
Ggf. Geburtsdatum des fachlichen Leiters	
Praxissitz, Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Institutionskennzeichen	

Hiermit erkenne ich den Rahmenvertrag über die Versorgung und Vergütung ergotherapeutischer Leistungen vom 01.04.2015 (in der jeweils gültigen Fassung) an. Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir obliegenden Pflichten habe ich wie eigenes Verschulden zu vertreten. Die zivilrechtlichen Haftungsbestimmungen bleiben daneben gewahrt.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Zugelassener
Heilmittelerbringer

Ort, Datum

Unterschrift Fachlicher Leiter
(wenn nicht zugelasener Heilmittelerbringer)