

Anerkenniserklärung für freie Mitarbeiter

Ich erkenne den zwischen den Vertragspartnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom _____ in der jeweils geltenden Fassung sowie alle zur Durchführung des Vertrags getroffenen Vereinbarungen an. Ein Exemplar des Rahmenvertrags nebst Anlagen habe ich durch die Praxis _____ erhalten.

Vor- und Zuname _____

Berufsbezeichnung _____

Praxisanschrift _____

Die vertragsgemäße Behandlung der Versicherten erfolgt in der zugelassenen Praxis _____ bzw. im Rahmen ärztlich verordneter Hausbesuche.

Ort, Datum

Unterschrift des freien Mitarbeiters

Ich bestätige hiermit, dass _____ seit _____ in unserer Praxis als freier Mitarbeiter tätig ist.

Ort, Datum

Unterschrift des Praxisinhabers/Zugelassenen