

Anlage 1

Anerkenniserklärung

Angaben zum Praxisinhaber

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Praxissitz: Straße, Hausnr.: _____

PLZ, Ort: _____

Institutionskennzeichen: _____

Angaben zur fachlichen Leitung

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit erkenne ich den Vertrag gemäß § 125 SGB V über die Versorgung und Vergütung mit physiotherapeutischen Leistungen vom 01.04.2014 (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 Praxisinhaber

Ort, Datum

Unterschrift Fachlicher Leiter