

Anlage 5 zum Rahmenvertrag mit dem VDP und ZFD vom 01.01.2011

Vor- und Zuname des Praxisinhabers: _____

Geburtsdatum des Praxisinhabers: _____

Vor- und Zuname fachliche Leitung: _____

Geburtsdatum fachliche Leitung: _____

Praxissitz: Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Institutionskennzeichen: _____

Anerkenniserklärung

Hiermit erkenne ich den Rahmenvertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V zwischen dem VDP, dem ZFD und der AOK Baden-Württemberg über die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen vom 01.01.2011 mit allen Anlagen und evtl. Protokollnotizen (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 fachliche Leitung