

**Anlage 1** zum Rahmenvertrag über die Durchführung von podologischen Leistungen (RV-P) vom 26.06.2002, in der Fassung vom 13.11.2015, gültig ab 01.01.2016

Vor- und Zuname des Leistungserbringers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

ggf. Vor- und Zuname fachliche Leitung: \_\_\_\_\_

ggf. Geburtsdatum fachliche Leitung: \_\_\_\_\_

Praxissitz: Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_

### **Anerkenniserklärung**

Hiermit erkenne ich den Rahmenvertrag über die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen vom 26.06.2002 (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  
(wenn nicht Antragsteller)