

Anlage 1

Anerkenniserklärung

Daten des Leistungserbringers: _____

Vor- und Zuname fachliche Leitung: _____
Geburtsdatum fachliche Leitung: _____
Praxissitz: Straße, Hausnummer: _____
Postleitzahl, Ort: _____
Institutionskennzeichen: _____

Hiermit erkenne ich den Vertrag über die Erbringung und Vergütung podologischer Leistungen vom 24.11.2010 (in der jeweils gültigen Fassung) – gültig ab 01.01.2011 (Verordnungsdatum) 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)