

**Anlage 1**  
**zum Vertrag ab 01.06.2008**

Name des Heilmittelerbringers:

\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer des Praxissitzes

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort des Praxissitzes:

\_\_\_\_\_

Mitglied eines Berufsverbandes

\_\_\_\_\_

**Anerkenniserklärung**

Hiermit erkenne ich den mir ausgehändigten Vertrag über die Erbringung und Vergütung stimm-, sprech- und sprachtherapeutischer Leistungen ab 01.06.2008 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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Praxisstempel