

## **Anlage 2**

### **Anerkennniserklärung**

#### **zum Vertrag nach § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung podologischer Leistungen**

*zwischen*

dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e. V. (ZFD),

dem Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V.

- im Folgenden Berufsverbände genannt -

einerseits

*und*

der IKK classic  
für die Bundesländer Sachsen und Thüringen

- im Folgenden IKK genannt -

andererseits

## **Anerkenniserklärung**

Ich erkenne den zwischen vorgenannten Partnern - ZFD, VDP und IKK classic, für die Bundesländer Sachsen und Thüringen - abgeschlossenen Vertrag gemäß § 125 Abs. 2 SGB V über die Versorgung podologischer Leistungen in der jeweils gültigen Fassung sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen einschließlich der jeweils gültigen Vergütungsvereinbarung an und verpflichte mich, die zwischen den Vertragspartnern geschlossenen Vereinbarungen zu erfüllen.

Ein Exemplar der vorgenannten vertraglichen Regelungen habe ich erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen zu den vorgenannten vertraglichen Regelungen mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Ich verpflichte mich, meinen Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen der vertraglichen Regelungen zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Vor- und Zuname Praxisinhaber: \_\_\_\_\_

Vor- und Zuname fachlicher Leiter: \_\_\_\_\_

Berufsbezeichnung fachlicher Leiter: \_\_\_\_\_

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

Praxisanschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ort/Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Praxisinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift fachlicher Leiter: \_\_\_\_\_