

Anlage 3

zum Rahmenvertrag vom 23. März 2015 über die Versorgung Berechtigter der Versicherungsträger mit Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie in Hessen

VERPFLICHTUNGSSCHEIN

Ich erkenne den zwischen den o. g. Partnern abgeschlossenen Rahmenvertrag vom **23. März 2015** in der jeweils geltenden Fassung sowie alle zur Durchführung des Vertrages getroffenen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen an und verpflichte mich, diese zu erfüllen. Ein Exemplar des Rahmenvertrages nebst Anlagen habe ich erhalten.

Ich bin damit einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages nebst Anlagen mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden. Der über den Beitritt geschlossene Vertrag kann innerhalb von 4 Wochen nach Kenntnisnahme schriftlich gekündigt werden, wenn hinsichtlich der Änderungen kein Einverständnis besteht.

Ich verpflichte mich, meinen behandlungsberechtigten Mitarbeitern die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

Vor- und Zuname

Berufsbezeichnung

Praxisanschrift

IK-Nummer

(soweit bereits vorhanden)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/verantwortlichen Leiters

Ort, Datum

Vor- und Zuname des fachlichen Leiters

Unterschrift des Vorgenannten