

(Vor- und Zuname des Antragstellers bzw. genaue Firmenbezeichnung)	<b>Anschrift der Praxis</b>
(Berufsbezeichnung)	(Straße/Hausnummer)
(Vor- und Zuname des fachl. Leiters)	(Postleitzahl/Ort)
(Berufsbezeichnung des fachl. Leiters)	(IK der Praxis)
Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(ggf. Name des Berufsverbandes)	

### Anerkenntnis-Erklärung Ergotherapie

Hiermit erkenne ich die jeweiligen Rahmenverträge zwischen dem **vdek** als gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis, der **KNAPPSCHAFT**, der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (**SVLFG**) und dem

- Deutschen Verband der Ergotherapeuten (**DVE**) e.V., Becker-Göring Straße 26/1, 76307 Karlsbad,
- **Bundesverband der Ergotherapeuten in Deutschland e. V.** (gilt nur für SVLFG)

in der jeweils geltenden Fassung einschließlich der Anlagen und der für den Sitz meiner Praxis gültigen Vergütungsvereinbarung an.

Die Verträge und die Vergütungsvereinbarungen gemäß § 125 SGB V habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Anerkennung der für die Versorgung der Versicherten der Ersatzkassen, der KNAPPSCHAFT und der landwirtschaftlichen Krankenkasse geltenden Verträge ist nach § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V eine Zulassungsvoraussetzung.

Meine vertraglichen Pflichten sind mir bekannt. Die Verträge gelten nur in Verbindung mit der erteilten Zulassung. Änderungen im Zusammenhang mit der Zulassung werde(n) ich/wir der vdek-Landesvertretung unverzüglich schriftlich mitteilen.

Die Informationen über die Verarbeitung meiner Daten gemäß Artikel 13, 14 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und der mir daraus zustehenden Rechte habe ich auf der Webseite des vdek unter „Datenschutz“ zur Kenntnis genommen (<https://www.vdek.com/Service/datenschutz.html>).

Ort/Datum

-----  
Unterschrift des Antragstellers

