

## **Teilnahmeerklärung Physiotherapeut (nicht ZVK)**

zum Vertrag "Physiotherapeuten-Check" zwischen der KKH und dem ZVK  
über einen physiotherapeutischen Gesundheitscheck

Name und Anschrift (des Physiotherapeuten)

IK: \_\_\_\_\_

Ich erkläre,

1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung zur Physiotherapeutin/ zum Physiotherapeuten sowie eine entsprechende, zur Führung der Berufsbezeichnung "Physiotherapeutin" oder "Physiotherapeut" berechtigende Erlaubnis zu besitzen,
2. über eine Praxisausstattung zu verfügen, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, und
3. die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anzuerkennen.

Mir wurde die Zulassung gemäß § 124 SGB V am \_\_\_\_\_ (Datum) erteilt.

In Anerkennung der sich für mich aus dem Vertrag gemäß § 11 Abs. 6 SGB V in Verbindung mit § 29k der Satzung der KKH und den Anlagen ergebenden Rechte und Pflichten sowie des Inhaltes und der Ziele des Vertrages beantrage ich die Teilnahme an dem Vertrag zwischen der KKH und dem ZVK als Physiotherapeut.

Den Vertragstext mit allen Anlagen habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass der Vertrag nicht an Dritte weitergegeben werden darf. Das Einholen einer Rechtsberatung bleibt davon unbenommen. Ich bin mit der Aufnahme meiner Praxisanschrift in einer von den Vertragspartnern zu verwendenden Liste einverstanden.

Meine vertraglichen Pflichten sind mir bekannt.

\_\_\_\_\_  
**Ort/ Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Antragsstellers**

**Stempel**

**Teilnahmeerklärung bitte senden an:**

Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V.

Deutzer Freiheit 72-74

50679 Köln