

Anlage 5: Teilnahmeerklärung des Leistungserbringers „Spezialisierter Palliativpflegedienst

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Geschäftsbereich Pflege
Team Spezialisierte Pflegeangebote
14456 Potsdam



Stempel des spezialisierten Palliativpflegedienstes

Teilnahmeerklärung

**zum Rahmenvertrag nach § 132d SGBV über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung,
gültig ab dem 01.10.2013**

Name der verantwortlichen Leitung: _____

IK: _____

Die Antragstellung erfolgt für

den SAPV – Pflegedienst (Anschrift, Tel., Fax., E-Mail) :

Träger:

Die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 1.b des SAPV - Rahmenvertrages liegen vor.
(Nachweise dazu liegen der Teilnahmeerklärung bei)

Hiermit beantrage ich verbindlich die Teilnahme zum SAPV - Rahmenvertrag in Berlin.

1. Ich bin umfassend über die Ziele und Inhalte des SAPV - Rahmenvertrages in Berlin informiert. Der Vertragsinhalt ist mir bekannt.
2. Mir ist besonders bekannt,
 - a. dass die Anforderungen gemäß § 7 und Anlage 1 zu erfüllen sind.
 - b. ein Anspruch auf Teilnahme nicht besteht.
 - c. dass die Teilnahme an diesem Vertrag mit schriftlicher Bestätigung der Teilnahme gemäß § 8 Abs. 1.b beginnt und damit die Berechtigung und Verpflichtung zur Leistungserbringung nach diesem Vertrag besteht,
 - d. dass die Teilnahme an diesem SAPV- Rahmenvertrag endet, wenn die Voraussetzungen gemäß § 8 Abs. 2 Satz 3 und § 9 des Vertrages erfüllt sind, oder eine Kündigung gemäß § 18 des Vertrages erfolgte.

Ort, Datum

Unterschrift des antragstellenden Trägers