

Anlage 4.1 zum Rahmenvertrag nach § 134a SGB V

Beitrittserklärung

Vor- und Zuname der Hebamme

Straße und Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Institutionskennzeichen der Hebamme

Hiermit trete ich dem zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den Berufsverbänden der Hebammen BDH und BfHD geschlossenen, am 01.08.2007 in Kraft getretenen Vertrag über die Versorgung mit Hebammenhilfe gemäß § 134a Abs. 2 Satz 1 2. Alternative SGB V bei. Ich bin nicht Mitglied im BDH bzw. BfHD.

Den Vertrag habe ich erhalten. Ich bin einverstanden, dass spätere Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages sowie die Kündigung gemäß § 17 Abs. 3 mir gegenüber ohne weitere Anerkennung verbindlich werden.

Meine vertraglichen Pflichten sind mir bekannt. Ich habe die vertraglichen Regelungen meiner/meinen angestellten Hebammen bekannt gegeben und stelle deren Beachtung in geeigneter Weise sicher.

Eine Kopie meiner Anerkennungsurkunde ist dieser Beitrittserklärung beigelegt.
Ort/Datum Unterschrift der Hebamme

Ort/Datum

Unterschrift der Hebamme