



Ich verpflichte mich, die Zielsetzungen der Vereinbarung agnes<sup>zwei</sup> zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen. Sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, werde ich dies umgehend der KVBB anzeigen.

Ich gewährleiste, dass die in meiner Praxis angestellte agnes<sup>zwei</sup> Fachkraft die laufenden Fortbildungen wahrnehmen wird. Ein angemessener Arbeitsplatz und die erforderlichen Arbeitsmaterialien stehen zur Verfügung.

Ich willige ein, dass

- die vorstehend genannten Daten, der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag der BARMER mitgeteilt werden.
- die im Rahmen des Vertrages gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der KVBB erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an der Vereinbarung agnes<sup>zwei</sup> freiwillig ist und jederzeit mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertragsarztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
ggf. Unterschrift des ärztlichen Leiters