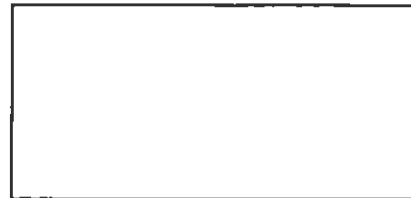


**Anlage 5: Teilnahmeerklärung des Leistungserbringers „Spezialisierter Palliativpflegedienst**

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