

Beitrittserklärung der Krankenhäuser

Krankenhaus: _____

IK: _____

Straße: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel.: _____ **Fax:** _____

Hiermit treten wir der Vereinbarung zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V, IGV-Modell „Hallo Baby“ vom 19.01.2007 bei.

An den der Vereinbarung entsprechenden Kooperationen wirke ich aktiv mit.
Alle vertraglichen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese zu erfüllen.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift