**ANLAGE 1**

Stempel- und gebührenfrei

gem. §§ 12 SVSG

**E I N Z E L V E R T R A G**

**§ 1**

(1) Dieser Einzelvertrag wird zwischen Frau/Herrn      , geb. am      , VPNR      , einer­seits und der Sozialver­siche­rungs­an­stalt der Selbständigen anderer­seits aufgrund der für diesen Einzelvertrag verbindlichen Bestimmungen der Rahmen­ver­einbarung zwischen Physio Austria und der Sozialversicherungs­anstalt der Selbständigen vom 19.09.2022 in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossen.

(2) Der jeweilige Inhalt der o.a. Rahmenvereinbarung samt allfälligen Zusatzverein­barungen wird von der Physiotherapeutin/dem Physiotherapeuten als integrierter Bestandteil dieses Einzelvertrages aner­kannt.

**§ 2**

(1) **1. Berufssitz/Praxis** (Postleitzahl, Ort, Straße, Telefonnummer, E-mail, Website):

**Öffnungszeit:**

wöchentlich insgesamt       Stunden:

      Wochenstunden regelmäßig zu folgenden Zeiten:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mo: | von | bis | und | von | bis |
| Di: | von | bis | und | von | bis |
| Mi: | von | bis | und | von | bis |
| Do: | von | bis | und | von | bis |
| Fr: | von | bis | und | von | bis |

Zusätzlich       Wochenstunden zu flexiblen Zeiten für Behandlungen nach Vereinbarung.

**2. Berufssitz/Praxis** (Postleitzahl, Ort, Straße, Telefonnummer, E-mail, Website):

**Öffnungszeit:**

wöchentlich insgesamt       Stunden:

      Wochenstunden regelmäßig zu folgenden Zeiten:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mo: | von | bis | und | von | bis |
| Di: | von | bis | und | von | bis |
| Mi: | von | bis | und | von | bis |
| Do: | von | bis | und | von | bis |
| Fr: | von | bis | und | von | bis |

Zusätzlich       Wochenstunden zu flexiblen Zeiten für Behandlungen nach Vereinbarung.

**§ 3**

Die Rechte und Pflichten der Parteien des Einzelvertrages ergeben sich aus der Rahmenvereinbarung samt Anlagen, aus den in Hinkunft abgeschlossenen Zusatzvereinbarungen und aus diesem Einzelvertrag.

**§ 4**

Das Vertragsverhältnis beginnt mit ……………. und wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

**§ 5**

Die Anweisung des Honorars erfolgt bis zur schriftlichen Bekanntgabe eines anderen Kontos auf das Konto:

|  |  |
| --- | --- |
| IBAN: | BIC: |

………………………., am ……………………….

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

Der leitende Angestellte

### Physiotherapeutin/Physiotherapeut

……………………………………..