

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Reutlingen
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Haldenhastr. 11
72770 Reutlingen

Absender/Stempel

Henrike Fabian | Telefon 07121 917-2391 | Fax 07121 917-483859 | henrike.fabian@kvbawue.de

Angaben zur apparativen Ausstattung in der Phototherapeutischen Keratektomie

Benutzer des Gerätes: _____

Anschrift: _____

Standort der Röntgeneinrichtung / Eigentumsverhältnisse

Vertragsarztsitz (Hauptbetriebsstätte)

an abweichendem Standort (Nebenbetriebsstätte):

Gemeinschaftliche Nutzung mit _____

Betreiber des Geräts

Inbetriebnahme bzw. Mitbenutzung ab

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der Einrichtung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg mitzuteilen.

Bei mehreren Geräten bzw. Standorten bitte Gerätemeldung für jedes Gerät und/oder jeden Standort einreichen, Formular bitte ggfs. kopieren

Bitte beachten Sie, dass eine Genehmigung nur dann erteilt werden kann, wenn alle geforderten Angaben gemacht sind.

Diese Seite ist nur von der Hersteller-/ Lieferfirma auszufüllen!

Bestätigung zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Wir bestätigen, dass das am Standort

Name und Adresse

ausgelieferte Gerät den apparativen Anforderungen der derzeit gültigen Vereinbarung zur phototherapeutischen Keratektomie entspricht.

Bezeichnung der Apparatur

Baujahr

CE-Kennzeichnung

Aufstellung des Gerätes am

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Hersteller- bzw. Lieferfirma