

Gerätebezeichnung

Baujahr

Vergrößerungen

Angaben zum Gerät:

	erfüllt
Analoges Gerät	
Binokulare Befundung/Beurteilung ohne Aufzeichnungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>
Analoges-Digitales-Kombigerät	
Binokulare Befundung/Beurteilung mit Aufzeichnungsmöglichkeit (digitales Foto oder Videokolposkop)	<input type="checkbox"/>
Digitales Gerät	
Keine binokulare Befundung/Beurteilung (Videokolposkop) möglich	<input type="checkbox"/>
Befundung/Beurteilung via Monitor mit digitaler Aufzeichnungsmöglichkeit	<input type="checkbox"/>
Nachweis bzw. Produktinformation (technisches Datenblatt) vom Hersteller/Vertreiber über die Ausstattungsmerkmale ist beigefügt	<input type="checkbox"/>
Pseudonymisierte Bilddatei und nach Möglichkeit ein geeigneter Bildausdruck eines abnormen Befundes ist beigefügt	<input type="checkbox"/>

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt