

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Stuttgart  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Albstadtweg 11  
70567 Stuttgart

**Absender/Stempel**

E-Mail: [qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetsicherung-genehmigung@kvbawue.de)

## Angaben zur apparativen Ausstattung für die Polysomnographie

Benutzer des Gerätes: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Leistungsort / Eigentumsverhältnisse

- Vertragsarztsitz (Hauptbetriebsstätte)
- an abweichendem Standort (Nebenbetriebsstätte):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Gemeinschaftliche Nutzung mit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Betreiber des Gerätes

\_\_\_\_\_  
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 ggf. 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!**

## **Kardiorespiratorische Polysomnographie Apparatenachweis**

Wir versichern, dass das Gerät

---

Bezeichnung, Baujahr

---

aufgestellt am

folgenden Anforderungen entspricht (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Sechsstündige simultane Registrierung der folgenden Messgrößen auf Datenträger:
  - Registrierung der Atmung
  - Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
  - Elektrokardiographie (EKG)
  - Aufzeichnung der Körperlage
  - Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
  - Atemfluss oder Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)
  - Elektrookulographie (EOG) mit mindestens 2 Ableitungen
  - Elektroenzephalographie (EEG) mit mindestens 2 Ableitungen
  - Elektromyographie (EMG) mit mindestens 3 Ableitungen
  - Optische und akustische Aufzeichnung des Schlafverhaltens

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Stempel der Hersteller-/Lieferfirma