

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Bezirksdirektion Karlsruhe
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Keßlerstr. 1
76185 Karlsruhe

Absender/Stempel

Kathrin Urban | Telefon 0721 5961-1225 | Fax 0721 5961-483844 | kathrin.urban@kvbawue.de

Nutzungserklärung

für die Durchführung von zytologischen Untersuchungen

Zytologie-Labor (Ort)

Inhaber

Mitbenutzer

Ich habe mich davon überzeugt, dass die räumliche und apparative Ausstattung der Zytologie-Einrichtung die Anforderungen nach § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen.

Ich bin gemäß einer getroffenen Vereinbarung berechtigt, den zytologischen Arbeitsplatz zu nutzen.

- Die in o. g. Einrichtung beschäftigten Präparate-Befunder werden für mich tätig sein.
- Ich befunde mit eigenen Präparate-Befundern.
- Ich befunde ausschließlich selbst

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Bitte beachten Sie die Anwesenheitspflicht am Ort der Leistungserbringung gem. § 6 Abs. 1

Der Antragsteller ist gemäß einer mit uns/ mir getroffenen Vereinbarung berechtigt, den zytologischen Arbeitsplatz zu nutzen. Wir versichern, dass o.g. Angaben ihrer Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift / Stempel Zytologie-Praxis / -Labor

Achtung: Bei gemeinsamer Nutzung muss dennoch eine getrennte Jahresstatistik nach § 8 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie erstellt werden.