

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

Absender/Stempel

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbwue.de

Angaben zur apparativen Ausstattung in der Strahlentherapie

Stereotaktische Radiochirurgie

Benutzer des Gerätes:

Nachname

Vorname

Anschrift:

Straße

Hausnummer

PLZ

Ort

Standort der Einrichtung / Eigentumsverhältnisse

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

Straße, Nr.

PLZ

Ort

- 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 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!

Bestätigung zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

Hiermit wird bestätigt, dass das/die nachfolgend aufgeführte/n Gerät/e den Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie (§ 12 Abs. 3) entspricht/entsprechen:

Name des Hochpräzisions-Bestrahlungsgerätes:

Es handelt sich um:

- einen dedizierten Linearbeschleuniger.
- einen stereotaxieadaptierten Linearbeschleuniger.
- ein dediziertes Bestrahlungsgerät mit Kobald-60-Gamma-Strahlungsquellen.

Das o. g. Gerät ist zur Stereotaktischen Radiochirurgie von Vestibularisschwannomen und Hirnmetastasen nach der Vorgaben der QS-Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie geeignet.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel der Hersteller-/Lieferfirma