

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Faxnummer: 089/ 57 093-61 299
E-Mail: QS-Team-DMP@kvb.de

Anlage B
Erklärung Apparatgemeinschaft - Aufzeichnungs- bzw. Auswertegeräte
(bei gemeinsamer Apparatennutzung mit einer anderen Praxis/MVZ/Klinik)

Antragsteller

Nutzer des Geräts	
LANR:	Titel _____
Name _____, Vorname _____	

Bitte beachten Sie, dass die Kollegen bereits eine gültige Genehmigung für die Aufzeichnung bzw. Auswertung besitzen müssen.

Für die Durchführung von Langzeit-EKG-Untersuchungen steht mir das folgende

- Aufzeichnungsgerät**
 Auswertegerät

Firma, Typ, Baujahr

der / des

Eigentümer der Apparatur

in

Standort der Apparatur (Straße, Hausnr., PLZ, Ort) zur Verfügung.

Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist.

Leistungen die nicht delegierbar sind, werden von mir persönlich oder einem hierfür qualifizierten angestellten Arzt oder genehmigten Assistenten erbracht.

Ich versichere, dass diese Voraussetzungen der persönlichen Leistungserbringung von mir bei der Nutzung der vorgenannten Apparatur erfüllt werden.

Ihre Angaben sind für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller



Ort, Datum

Unterschrift Eigentümer der Apparatur



Stempel Eigentümer der Apparatur