

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung Team 1  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

**Gewährleistungserklärung / Technischer Datenbogen  
(vom Hersteller bzw. der Vertriebsfirma auszufüllen)**

**Anlage 1 zum Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren**

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.*

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.*

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.*

- Gerätewechsel       Aktuelle Meldung  
 Standortwechsel       Zusatzgerät       \_\_\_\_\_

**Persönliche Angaben**

Name, Vorname, Titel \_\_\_\_\_

LANR \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Praxisanschrift \_\_\_\_\_

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

Benutzer des Gerätes (Dialysepraxis/-einrichtung) \_\_\_\_\_

Standort des Gerätes (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

Gerätebezeichnung \_\_\_\_\_

Hersteller / Vertreiber \_\_\_\_\_

Gerätebezeichnung \_\_\_\_\_ Baujahr \_\_\_\_\_

Anzahl der baugleich verwendeten Geräte \_\_\_\_\_ Tag der Installation \_\_\_\_\_

Qualitätssicherung Team 1

Ilena Spurfeld  
Anna Wandrei

Tel 069 24741-6190/-6094  
Fax 069 24741-68819  
qs.fb1.3@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt  
www.kvhessen.de

- Das Hämodialysegerät ist mit einer Volumenbilanzierung ausgestattet.
- Es wird eine Dialyse mit High-Flux-Dialysatoren sowie der Einsatz von Acetat- als auch Bikarbonatdialysat ermöglicht.
- Die Wartung wird regelmäßig durchgeführt.

**Hiermit wird versichert, dass das Gerät die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Dialyse in der jeweils geltenden Fassung erfüllt.**

**Vielen Dank für die Nennung eines Ansprechpartners**

Frau / Herr \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel u. Unterschrift, Hersteller bzw. Vertriebsfirma

Hersteller bzw. Vertriebsfirma haften in vollem Umfang für die Richtigkeit der in dieser Gewährleistungserklärung gemachten Angaben.

Stand 26.07.2023