

Qualitätssicherung

Georg-Voigt-Straße 15 60325 Frankfurt
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartnerin: Geneviève Bebronne
Tel.: 069 79502-742 • Fax: 069 79502-208
E-Mail: QS.HSM_LZ-EKG@kvhessen.de

(Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

Gewährleistungsgarantie gemäß Abschnitt C Nr. 4 der Langzeit-EKG-Richtlinien Bestätigung der Hersteller-/Lieferfirma über die Langzeit-EKG- Geräteeinrichtung

Hiermit wird bestätigt, dass die in der Praxis / in das MVZ (ggf. Vertragsstempel)

.....
.....
.....

genutzten Geräte den Anforderungen nach Abschnitt B – Apparative Voraussetzungen der Vereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Spitzenverbänden der Krankenkassen über die Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen - entsprechen:

ja nein

Es handelt sich um folgende Apparatur

1. **Aufzeichnungseinheit(en)**: (Hersteller / Gerätebezeichnung / Baujahr)

.....

2. **Auswerteeinheit(en)**: (Hersteller / Gerätebezeichnung / evtl. Baujahr) **bitte nur ausfüllen**, wenn die Auswerteeinheit in der Praxis des Antragsstellers vorhanden ist

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der
Hersteller- / Lieferfirma