



## Allgemeine Angaben zur apparativen Ausstattung Ultraschall (vom Antragsteller anzugeben)

### Neuanschaffung gemäß beigefügter Bestätigung des Herstellers/Lieferanten

- **Gerät**

Hersteller: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

**Dokumentationseinheit/Speichermedium:**

Hersteller: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

**Standort des Ultraschalldiagnostikgerätes:**

- eigene Praxis Betriebsstättennummer \_\_\_\_\_
  - Gemeinschaftliche Nutzung mit \_\_\_\_\_
- an anderer Stelle Betriebsstättennummer \_\_\_\_\_
  - Gemeinschaftliche Nutzung mit \_\_\_\_\_
  - Wer ist Eigentümer des Gerätes ? \_\_\_\_\_

### Weiteres im Einsatz befindliches Ultraschallgerät bzw. Ultraschall-Dopplergerät

- **Gerät**

Hersteller: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

**Dokumentationseinheit/Speichermedium:**

Hersteller: \_\_\_\_\_ Bezeichnung: \_\_\_\_\_

**Standort des Ultraschalldiagnostikgerätes:**

- eigene Praxis Betriebsstättennummer \_\_\_\_\_
  - Gemeinschaftliche Nutzung mit \_\_\_\_\_
- an anderer Stelle Betriebsstättennummer \_\_\_\_\_
  - Gemeinschaftliche Nutzung mit \_\_\_\_\_
  - Wer ist Eigentümer des Gerätes? \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass ich gemäß § 9 der Ultraschall-Vereinbarung verpflichtet bin, jede Änderung der Einrichtung zur Ultraschalldiagnostik der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des Antragstellers