

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

GEWÄHRLEISTUNGSERKLÄRUNG (vom Hersteller bzw. der Vertriebsfirma auszufüllen) Qualitätssicherung
Team 1

**Anlage zum Antrag Langzeit-EKG auf Genehmigung zur Abrechnung von Langzeit-
elektrokardiographischen Untersuchungen nach der Vereinbarung von Qualitäts-
voraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V**

Stefanie Gilmer
Tanja Dittmar
Heike Morbitzer

Tel 069 24741-6354/ -6551 / -6606
Fax 069 24741-68819
qs.fb1.4@kvhessen.de

**Wir bitten darauf zu achten, dass die Bestätigung über die Langzeit-EKG-Geräteein-
richtung ausschließlich von der Hersteller- / Lieferfirma ausgefüllt wird, da diese
sonst nicht anerkannt werden kann.**

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

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbe-
zeichnungen 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.

Angaben zum AUFZEICHNUNGSGERÄT

Persönliche Angaben zum Nutzer des Gerätes

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Praxisanschrift _____

 _____  _____  _____

Hersteller _____

Gerätebezeichnung _____

Baujahr _____

Eigentümer der Apparatur _____

Standort der Apparatur (Straße, PLZ, Ort) _____

Das LZ-EKG-Aufzeichnungsgerät wurde/wird am _____ ausgeliefert.

Das o. g. Gerät gewährleistet eine **kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden** bei simultaner, mindestens 2-kanaliger-EKG-Ableitung

