

Bitte zurücksenden an:			
KVS- Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz PF 11 64 09070 Chemnitz	KVS- Bezirksgeschäftsstelle Dresden PF 10 06 41 01076 Dresden	KVS- Bezirksgeschäftsstelle Leipzig PF 24 11 52 04331 Leipzig	
			Betreiberstempel

**Gerätemeldung über die verwendete Röntgeneinrichtung
für die invasive Kardiologie
(vom Praxisinhaber/Vertretungsberechtigten auszufüllen)**

1. Allgemeine Angaben

Nutzer der Röntgeneinrichtung (Name, Vorname):	LANR:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Standort der Röntgeneinrichtung	_____

BSNR/NBSNR:	_____

Die Röntgeneinrichtung ist betriebsbereit ab:	_____
Die Anzeige bei der Landesdirektion Sachsen erfolgte am:	_____
Die Genehmigung zum Betrieb der Röntgeneinrichtung (§ 3 RöV) bzw. die Bestätigung der Anzeige zum Betrieb der Röntgeneinrichtung (gem. § 4 Abs. 1 RöV) der Landesdirektion Sachsen	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
oder	
Prüfbericht eines behördlich bestimmten Sachverständigen <u>und</u> Kopie der Anzeige bei der Landesdirektion Sachsen*)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Gemeinsame Apparatennutzung:	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, Nutzungsvertrag ist beigefügt**)

*) Gem. § 4 Abs. 6 RöV gilt die Röntgeneinrichtung als bestätigt, wenn die Landesdirektion Sachsen den Betrieb derer nicht binnen zwei Wochen nach Anzeige untersagt. Zum Nachweis der 14-Tages-Frist bitte eine Kopie der Anzeige beifügen.
 **) Ein Nutzungsvertrag ist beizufügen, wenn die verwendete Röntgeneinrichtung von einer anderen Einrichtung genutzt wird, z. B. von einem Krankenhaus, einer anderen Praxis/MVZ

2. Erklärung

Für die Angaben zur apparativen Ausstattung wird für jede Röntgeneinrichtung ein neuer Gerätemeldebogen inkl. Gewährleistungserklärung eingereicht.

Es wird bestätigt, dass der Betrieb der verwendeten Röntgeneinrichtung binnen zwei Wochen nach Anzeige bei der Landesdirektion Sachsen von dieser nicht untersagt wurde.

Jede Veränderung der zugelassenen Röntgeneinrichtung und der behördlichen Genehmigungen wird unverzüglich der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mitgeteilt.

Der Unterzeichner erklärt sein Einverständnis, dass gemäß § 14 Abs. 4 der Vereinbarung für Strahlendiagnostik und -therapie Überprüfungen seiner in Betrieb befindlichen Einrichtung durch die zuständige Kommission der KV Sachsen durchgeführt werden können.

.....
Ort, Datum

.....
Stempel und Unterschrift(en) Praxisinhaber/Vertretungsberechtigter

Gewährleistungserklärung (nur von der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma auszufüllen)

Die Erbringung der Leistungen erfolgt mit folgender Röntgeneinrichtung entsprechend Anlage 1 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V:

Anwendungsklasse X

Digitale (Subtraktions-) Angiographie des Herzens

*Generatorleistung 80 kW bei 100 kV; 12-Puls oder äquivalente Welligkeit,
Einstellung der Aufnahmedaten aus Testschuss- oder Durchleuchtungsdaten,
automatische Dosisleistungsregelung für Fernseh-Durchleuchtung
Röntgenstrahler: 80 kW, Brennfleckennennwert maximal 1,5 nach DIN 6823,
Anodenspeicherkapazität mindestens 250 kW/sec, Dauerleistung 300 W,
Untersuchungsgerät mit der Möglichkeit für Spezialeinstellung (C- oder U-Bogen-Gerät) zur
Ventrikulographie und Koronarangiographie, insbesondere sog. halbaxialer Aufnahmen
Fernsehkette: Signal: Rauschverhältnis 1000:1, Bandbreite 5 MHz,
Bildverarbeitung: Matrix 512 x 512 Pixel, 8 bit, 50 Hz, Frequenz mind. 25 Bilder/sec
Speichermöglichkeit: 12000 Bilder, variable Kontrast- und Helligkeitsverstärkung*

Typ:..... Identifikation/Anl. Nr.:

Hersteller:

Baujahr: Generatorleistung: KW

Hochspannungsart: 12 Puls äquiv. Welligk.

Die verwendete Röntgeneinrichtung genügt weiterhin den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Röntgenverordnung (RöV).

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma

Telefonnummer

Ansprechpartner