

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 das verwendete PET-System
(vom Praxisinhaber/Vertretungsberechtigten auszufüllen)

1. Allgemeine Angaben

Nutzer des PET-Systems (Name, Vorname):	LANR:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Standort des PET-Systems	_____

BSNR/NBSNR:	_____

Die Umgangsgenehmigung des Sächsischen Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie gemäß § 12 der StrISchG	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
---	--	--

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

*) Ein Nutzungsvertrag ist beizufügen, wenn das verwendete PET-System 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 jedes PET-System ein neuer Gerätemeldebogen inkl. Gewährleistungserklärung eingereicht.

Jede Veränderung des zugelassenen PET-Systems und der behördlichen Genehmigungen wird unverzüglich der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mitgeteilt.

.....
Ort, Datum

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

Gewährleistungserklärung

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

Die Erbringung der Leistungen erfolgt mit einem PET-System entsprechend § 4 der QS-Vereinbarung PET, PET/CT:

- PET-System mit einer räumlichen Auflösung $\leq 5,5$ mm nach Angaben des Herstellers (Gemäß Übergangsregelung § 12 ist eine Auflösung ≤ 7 mm bis 31.12.2016 zulässig, darf aber nur bis 01.07.2022 verwendet werden.)

Angaben zur Auflösung: _____ mm

- Möglichkeit zur semi-quantitativen Auswertung (SUV-Wert)
- PET-Gerät mit der Möglichkeit der technischen Bildfusion mit CT (Leistungen der PET)
oder
- Kombiniertes PET/CT-Gerät (Leistungen der PET/CT)

Herstellerfirma:	_____
	(Adresse)
Gerätebezeichnung/ Gerätetyp:	_____
	(vollständige Herstellerangaben)
Gerätenummer:	_____
	(Seriennummer)
Baujahr:	_____
CE-Kennzeichen:	_____

Das verwendete PET-System genügt weiterhin den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma
Telefonnummer	Ansprechpartner