

# Otoakustik - Bestimmung otoakustischer Emissionen

(entspr. Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)

## Checkliste:

### 1. Anforderungen an die fachliche Befähigung\*

- Facharzturkunde **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** oder Facharzturkunde **Phoniatrie und Pädaudiologie** einer Landesärztekammer

### 2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Gewährleistungserklärung des Herstellers bzw. leitenden Medizintechniker des Krankenhauses, dass die apparativen Anforderungen entsprechend Anlage I Nummer 5.3 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung vollständig erfüllt werden

\*Wir bitten Sie, Originale oder beglaubigte Kopien der Anerkennung von Weiterbildungen beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV Thüringen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Teil E).

## Gerätemeldung otoakustische Emissionen

<b>Name, Vorname</b>	<b>LANR*:</b>
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

<b>Standort:</b>	_____
	_____
_____	_____
<b>BSNR/NBSNR/IK:</b>	

### Gewährleistungserklärung

(vom Hersteller-/Vertriebsfirma bzw. Leitenden Medizintechniker des Krankenhauses auszufüllen).

Typ:.....

Hersteller: .....

Baujahr: .....

Tag der Installation: .....

Es wird bestätigt, dass das genannte Gerät den Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Anlage I Nummer 5.3 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen entspricht.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertriebsfirma bzw. Unterschrift des Leitenden Medizintechnikers des Krankenhauses
Telefonnummer	Ansprechpartner

\* gilt für niedergelassene, angestellte, ermächtigte Ärzte