

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

Name, Vorname	LANR*:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____

Standort:	_____

_____	_____
BSNR/NBSNR/IK:	_____

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