



Bitte zurücksenden an:
 Kassenärztliche Vereinigung Bremen
 Abt. Entwicklung und Qualität
 Schwachhauser Heerstr. 26/28
 28209 Bremen
 Fax: 0421 / 3404-347

Arztstempel

Bitte geben Sie entsprechend an:

- das L-EKG-Gerät wurde neu gekauft das L-EKG-Gerät war bereits in der Praxis
 das L-EKG-Gerät wurde in die neue Betriebsstätte übernommen
 das L-EKG-Gerät ersetzt ein altes Gerät
 Bitte Name, Baujahr und Hersteller angeben: _____

Nutzer des L-EKG-Gerätes:	Lebenslange Arztnummer (falls bereits vergeben):
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

Standort des Gerätes:

Betriebsstättennummer ggf. Nebenbetriebsstättennummer
(falls bereits vergeben)

GEWÄHRLEISTUNGSERKLÄRUNG

Nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen

Für die Durchführung der beantragten Leistungen wird das folgende L-Ekg Gerät

Herstellerfirma: _____

 (Adresse)

Bezeichnung des Gerätes _____
 (Vollständige Herstellerangaben)

Seriennummer: _____

Baujahr: _____

erfüllt

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

Die kontinuierliche oder diskontinuierliche Auswertung stellt sicher, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden.

(als wichtige Ereignisse gelten: Asystolie über 2,0 sec Dauer, supraventrikuläre Tachykardie, Vorhofflimmern; vorhofflattern, ventrikuläre Extrasystolen, höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen, Kammertachykardie, Kammerflattern, Kammerflimmern)

Der im Auswertungssystem verfügbare Dokumentationsspeicher gewährleistet, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

 Ort, Datum

 Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

 Telefonnummer

 Ansprechpartner