



Bitte zurücksenden an:

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Arztstempel

**- Herstellernachweis der apparativen Anforderungen
nach § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie -**

Persönliche Daten:	
Betreiber des/der Gerät(e):	Lebenslange Arztnummer (falls bereits vergeben):
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Standort des/der Gerät(e):	_____

Betriebsstättennummer ggf. Nebenbetriebsstättennummer (falls bereits vergeben)	

Weitere Angaben Vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen	
Herstellerfirma:	_____

	(Adresse)
Gerätetyp:	_____
	(Vollständige Herstellerangaben)
Geräte-Nummer:	_____
	(Seriennummer)
Auslieferungsdatum:	_____

	Ja	Nein
<u>Verfahren der asynchronen Photosoletherapie / Bade-PUVA-Therapie</u>		
für die asynchrone Photosoletherapie:		
- ein UV-B-Breitbandbestrahlungsgerät und/oder	0	0
- ein UV-B-Schmalband-Bestrahlungsgerät (UV-B 311 nm) und/oder	0	0
- ein Gerät mit selektiver UV-B-Bestrahlung (SUP) und/oder	0	0
für die Bade-PUVA-Therapie:		
- ein UV-A-Breitband-Bestrahlungsgerät (keine selektive UV-A1-Bestrahlung) für die Rundum-Ganzkörperbestrahlung mit homogenem Bestrahlungsfeld:	0	0
Das/Die Gerät(e) verfügt/verfügen über folgende Voraussetzungen:		
- Eingabemöglichkeit der anzuwendenden Bestrahlungsdosis (z. B. in J/cm ²) oder der Bestrahlungszeit	0	0
- Festlegungsmöglichkeit einer Höchstbestrahlungsdosis im Bestrahlungsgerät je UV-Strahlenart (UV-B und/oder UV-A)	0	0
- Permanente Messung der aktuellen UV-Bestrahlungsstärke durch eine im Bestrahlungsgerät integrierte Sensorik (integriertes UV Messgerät) mit automatischer Anpassung der Bestrahlungszeit	0	0
Wenn im Bestrahlungsgerät keine integrierte Sensorik vorhanden ist, ist ein auf das Emissionsspektrum abgeglichenes UV-Meter („UV-Handmessgerät“ bzw. im Folgenden „Hand-Dosimeter“ genannt) für Kontrollmessungen gemäß § 6 Abs. 3 vorzuhalten.	0	0
- Automatische Abschaltung aller Leuchtmittel am Ende der Bestrahlung oder bei Öffnen der Tür	0	0
- Haltevorrichtung für den Patienten innerhalb der Bestrahlungskabine, Möglichkeit der Türöffnung von innen	0	0
- Möglichkeit zur Überwachung des Patienten während der Bestrahlung durch das Praxispersonal (z. B. durch Sichtfenster)	0	0
- Schutzvorrichtung bei speziellem Lampentyp, den sog. Hochdruckbrennern	0	0
<u>Verfahren der synchronen Photosoletherapie</u>		
UV-B-Schmalband-Bestrahlungsgerät (UV-B 311 nm) unter Verwendung von dafür nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zugelassenen Behandlungssystemen	0	0
Das Gerät verfügt über folgende Voraussetzungen:		
- Eingabemöglichkeit der anzuwendenden Bestrahlungsdosis (z. B. in J/cm ²) oder der Bestrahlungszeit	0	0
- Festlegungsmöglichkeit einer Höchstbestrahlungsdosis im Bestrahlungsgerät für UV-B	0	0
- Permanente Messung der aktuellen UV-Bestrahlungsstärke durch eine im Bestrahlungsgerät integrierte Sensorik (integriertes UVMessgerät) mit automatischer Anpassung der Bestrahlungszeit	0	0
Wenn im Bestrahlungsgerät keine integrierte Sensorik vorhanden ist, ist ein auf das Emissionsspektrum abgeglichenes Hand-Dosimeter für Kontrollmessungen gemäß § 6 Abs. 3 vorzuhalten	0	0
- Automatische Abgabe von Aufforderungssignalen durch das Gerät, wenn der Patient den für die Rundum-Ganzkörperbestrahlung erforderlichen		

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Positionswechsel zwischen Bauch- und Rückenlage durchführen soll | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Automatische Abschaltung aller Leuchtmittel am Ende der Bestrahlung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Schutzvorrichtung vor den Leuchtstoffröhren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hiermit wird ausdrücklich versichert, dass das/die umseitig aufgeführte(n) Gerät(e) zur Balneophototherapie die gesetzlichen Voraussetzungen und die Anforderungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Balneophototherapie in der gültigen Fassung erfüllt/erfüllen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

Telefonnummer

Ansprechpartner