

**Abteilung Qualitätssicherung**

Bismarckallee 1-6 • 23795 Bad Segeberg

Mail: qs@kvsh.de • Fax: 04551-883 374



## Apparatebogen für Kernspintomographie

Nur vom Hersteller auszufüllen

### Inhaber des Gerätes

---

Name

---

### Standort des Gerätes

---

Straße, Ort

---

### Apparatur und Hersteller

---

- Bezeichnung der Apparatur
- 

- Herstellerfirma
- 

### Erklärung

---

- Das oben genannte Gerät erfüllt vollständig die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Anlage I der Kernspintomographie-Vereinbarung.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben werden bestätigt.

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

---