

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Abteilung Qualitätssicherung
Frau Sandra Sachse
Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg

Stempel Antragsteller

Erklärung Apparatgemeinschaft Mammographie

Für die Durchführung von mammographischen Leistungen steht mir das folgende Gerät zur Verfügung:

Firma, Typ, Baujahr, Seriennummer

Eigentümer der Apparatur

Standort der Apparatur (PLZ, Ort, Straße, Hausnr.)

Ich (Antragssteller) habe mit dem oben genannten Eigentümer vertraglich eine Apparatgemeinschaft vereinbart. (Die Anforderung des Vertrages behält sich die KVSH vor.)

- Die mammographischen Leistungen sind von mir höchstpersönlich zu erbringen.
- Die Bilddokumentationen müssen eindeutig mir, als Leistungserbringer, zuzuordnen sein.

Mit ist bekannt, dass ich zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht und des Datenschutzes verpflichtet bin.

Über Änderungen der in dieser Erklärung gemachten Angaben werde ich die KVSH unverzüglich informieren.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift Eigentümer