



Ärztliche Stelle Westfalen-Lippe
RÜCKANTWORTBOGEN
Osteodensitometriergerät

GID:

Füllen Sie diesen RÜCKANTWORT-BOGEN bitte vollständig aus und fügen ihn den einzureichenden Unterlagen bei. Um Verwechslungen zu vermeiden, überprüfen Sie bitte die Geräteangaben des angeforderten Röntgenstrahlers mit den Angaben aus dem Ihnen vorliegenden Sachverständigenprüfbericht (siehe Anforderungsschreiben) der entsprechenden Sachverständigenprüfstelle.

Geräteangaben (Angaben in Ihrem Sachverständigenprüfbericht beachten)

Anwendungsgerät / Firmenbezeichnung:	
Röhrenschutzgehäuse:	
Fabrikations-Nr.:	
Hersteller:	

Einzureichende Unterlagen

Bitte nicht ausfüllen

Prüfprotokolle:			
Protokolle der Abnahme- bzw Teilabnahmeprüfung (Funktionsprüfung des Herstellers inkl. Daten der Erstkalibrierung)	☐		☐
Protokolle der täglichen und monatlichen Qualitätssicherung aus den letzten 3 Monaten. Aktuelles STK-Protokoll (Sicherheitstechnische Kontrolle)	/	/	☐
Arbeitsanweisungen:			
Technische Arbeitsanweisung zur Durchführung der Qualitätskontrollen:	☐		☐
Medizinische Arbeitsanweisung zur Lagerung des Patienten, Rechtfertigende Indikationen etc.:	☐		☐
Untersuchungen von Menschen:			
Messergebnisse von insgesamt 10 Patienten aus den nebenstehenden Zeiträumen:	. KW aus	. KW aus	☐

Ort: Datum: Unterschrift des Betreibers: Stempel