

Betriebsbegehungsprotokoll zu den Versorgungsbereichen *Sehhilfen 25A15, 25E*

Der/die Versorgungsbereich(e) und Bezeichnungen beziehen sich auf die Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

1. Unternehmen/Betriebsstätte

Kundennummer:

Firmenname

Anschrift des Unternehmens

(Straße)

(PLZ, Ort)

Kontaktdaten

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mailadresse)

Institutionskennzeichen

Versorgungsbereiche

Scope 4

25A15 Gläser, Prismen, sonstige Sehhilfen

25E Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer

Scope 6: Betriebsbegehung ersetzt Fotodokumentation

25B15 Schieltherapeutika

25C15 Vorhänger/Übersetzbrille, Sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen

25D15 Kontaktlinsen

25F15 Bildschirmlesegeräte, Kamerasysteme, Leseständer

2. Bei Betriebsstätten Angabe zum Hauptbetrieb

Anschrift wie oben

ja

nein

Firmenname des Hauptbetriebs

Anschrift des Hauptbetriebs

(Straße)

(PLZ, Ort)

Institutionskennzeichen

3. Angaben zur begehenden Stelle

Name der ausführenden Stelle

präQ Gesellschaft zur Präqualifizierung mbH

Anschrift der ausführenden Stelle

Wallstraße 1
(Straße)

55122 Mainz
(PLZ Ort)

Ggf. Institutionskennzeichen

590731992

Name Betriebsbegeher/in

Qualifikation Betriebsbegeher/in

Kontaktdaten Betriebsbegeher/in

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mailadresse)

4. Prüfkriterien

4.1 Räumliche Voraussetzungen

Verkaufs-/Empfangsbereich	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen (nur 25A15, 25E)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lager- und Transportmöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen: Die Produkte dürfen nicht zusammen mit Chemikalien gelagert/transportiert werden und müssen vor extremer Hitze, extremem Frost, Sonneneinstrahlung, Nässe, hoher Luftfeuchtigkeit, Verschmutzungen sowie starken magnetischen Feldern geschützt werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte (nur 25F15)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Geeigneter Spiegel (nur 25A15, 25D15)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

4.2 Inventar

a) Kontaktlinsenplatz (25D15)

Einweisungsplatz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ophthalmometer Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Spaltlampenmikroskop Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen (z. B. Durchmesserlehre, Messokular, Halterung für Spala bzw. Ophthalmometer, Messaufsatz für SBM usw.)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion (wenigstens aktuelle Pflegemittel und Handwaschbecken)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

b) Refraktionsraum (25A15, D15 und E)

Raum lässt sich abdunkeln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl; die Höhenverstellbarkeit kann entfallen, wenn das Refraktometer höhenverstellbar ist.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Skiaskop und Skiaskopierleisten und/oder Refraktometer Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Polarisationsvorhalter (nur 25A15)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kreuzzylinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abgleichleiste	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gerät zur Sehzeichendarbietung Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorrichtung (oder Gerät) zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe inklusive der Beurteilung der Qualität des Binokularesehens (für die Nähe)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes (nicht für 25D)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ein Satz Kantenfilter (nicht für 25D15)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

c) Werkstatt (25A15 und 25E)

Werktisch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorrichtung zur Randbearbeitung der Gläser Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bohrmaschine mit Zubehör Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Poliermaschine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rillmaschine, ggf. Facette-Schleifmaschine Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Scheitelbrechwertmessgerät Typ: Seriennummer*:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Vorrichtung zum Zentrieren der Gläser
Typ:
Seriennummer*:

ja

nein

* Anforderung der Inventarisierung der sachlichen Ausstattung: Sofern die Gerätschaften nicht bzw. nicht mehr über eine vom Hersteller vergebene Seriennummer verfügen, wird vom Leistungserbringer jeweils eine eindeutige Identifikationsnummer vergeben und das Gerät entsprechend gekennzeichnet.

5. Ergebnis der Betriebsbegehung

Mit Unterzeichnung bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit des Betriebsbegehungsprotokolls sowie die Prüfung der Angaben auf Plausibilität.

Anmerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsbegeher/in

Unterschrift Betriebsstätte