

## 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