

## Überwachungsbogen Dokumentenprüfung Augenoptik

Kundennummer:	
Betriebsstätte:	
Institutionskennzeichen:	

<b>Angaben zur fachlichen Leitung</b>	
Name, Vorname der fachlichen Leitung:	
Qualifikation der fachlichen Leitung (siehe auch Anlage Anforderungen an die fachliche Leitung)	<input type="checkbox"/> Augenoptiker-Meister/in oder Dipl. Ing. Augenoptik <input type="checkbox"/> Augenarzt/Augenärztin <input type="checkbox"/> Andere Qualifikation _____

<b>Folgende Änderungen haben sich ergeben</b>	
Verlegung der Betriebsstätte (Standortwechsel)	<input type="checkbox"/>
Erweiterung des Hilfsmittelspektrums	<input type="checkbox"/>
Wechsel des fachlichen Betriebsleiters	<input type="checkbox"/>
Rechtsformänderung/Umfirmierung/Inhaberwechsel	<input type="checkbox"/>
Maßgebliche räumliche Änderungen	<input type="checkbox"/>
Sonstige Veränderung [bitte angeben]:	<input type="checkbox"/>
<b>Es haben sich <u>keine</u> Änderungen ergeben.</b>	<input type="checkbox"/>

<b>Beschwerden</b>	
Mir/uns liegen Beschwerden vor, die mir/uns in Bezug auf die Einhaltung der Präqualifizierungsanforderungen bekannt gemacht wurden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Die Beschwerden erfolgten durch:	
Folgende Maßnahmen wurden in Bezug auf diese Beschwerden ergiffen:	

<b>Einzureichende Unterlagen</b>	
Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zusätzlich zu dem ausgefüllten und unterzeichneten Überwachungsbogen zu:	<b>Nachweis beigefügt</b>
<b>Anforderungen an die fachliche Leitung:</b> Handwerksrolleneintrag bzw. Berufsurkunde über die Meisterqualifikation oder Nachweis einer entsprechenden Qualifizierung (siehe Anlage Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog)	<input type="checkbox"/>
<b>Betriebshaftpflichtversicherung:</b> Kopie einer aktuellen Versicherungsbestätigung (Betriebshaftpflicht, die ausdrücklich Personen-, Sach- und Vermögensschäden auflistet, den Risiko-ort sowie den Versicherungszweck nennt und nicht älter als 12 Monate ist)	<input type="checkbox"/>
<b>Foto-/Videodokumentation</b> zu den räumlichen Voraussetzungen und dem Inventar (siehe unten)	<input type="checkbox"/>
<b>Die Foto-/Videodokumentation ist vom (bitte Datum eintragen):</b>	

<p><b>Foto-/Videodokumentation:</b></p> <p>Die Fotos zu den räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sollen beschriftet und dürfen nicht älter als drei Monate sein! Das Video kann kommentiert werden. Sie können als Abzug, in Papierform, auf CD, Speicherkarte, USB-Stick oder E-Mail eingereicht werden. Werkzeuge und Geräte können auch in Gruppen angeordnet und fotografiert/gedreht werden, müssen aber eindeutig erkennbar sein. Bitte achten Sie auf Größe und Schärfe. Die Räume sollten in ihrer Gesamtheit erfasst und ggf. aus verschiedenen Perspektiven fotografiert werden.</p>
---

<b>Foto-/Videonachweise für</b>	<b>25A 15</b>	<b>25B 15</b>	<b>25C 15</b>	<b>25D 15</b>	<b>25E 16</b>	<b>25F 15</b>	<b>ggf. Foto-/ Videobezeich- nung/-datei- name</b>	<b>Foto beige- fügt</b>
<b>RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN</b>								
Verkaufs-/ Empfangsbereich	x	x	x	x	x	x		<input type="checkbox"/>
Werkstattraum/-platz für Her- stellung, Anpassung und Zu- rüstungen	x				x			<input type="checkbox"/>
Lagermöglichkeit unter Umge- bungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	x	x	x	x	x	x		<input type="checkbox"/>
Einweisungsplatz				x				<input type="checkbox"/>
Refraktionsraum	x			x	x			<input type="checkbox"/>
<b>SACHLICHE VORAUSSETZUNGEN</b>								
Ophthalmometer oder Kerato- graph oder Multifunktionssys- tem				x				<input type="checkbox"/>
Spaltlampenmikroskop	x			x				<input type="checkbox"/>
Messgläserkasten und Refrak- tionsmessbrille	x			x	x			<input type="checkbox"/>
Kreuzzylinder	x			x	x			
Gerät zur Sehzeichendarbie- tung (Sehzeichenprojektor, - tafel, -monitor)	x			x	x			<input type="checkbox"/>
Vorrichtung zur Randbearbei- tung der Gläser (Handschleif- stein oder Schleifautomat)	x				x			<input type="checkbox"/>
Scheitelbrechwertmesser	x				x			<input type="checkbox"/>

**Zusätzlich bitten wir gemäß Risikobewertung folgende Nachweise einzureichen:**

- Ich/Wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und wahrheitsgemäß erfolgt sind. Über alle relevanten Änderungen werde(n) ich/wir die Präqualifizierungsstelle unverzüglich schriftlich informieren.
- Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben zur Einschränkung, Aussetzung oder Rücknahme der Präqualifizierung führen.

---

Datum

Name

Unterschrift

ANLAGE

Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog

## ANLAGE

### Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog

25A15	25B15	25C15	25D15	25E16	25F15
<b>Gläser und Prismen, Sonstige Sehhilfen</b>	<b>Schieltherapeutika</b>	<b>Okklusionspflaster Vorhänger/Übersetzbrille Sonstige Hilfsmittel bei Au- generkrankungen</b>	<b>Kontaktlinsen</b>	<b>vergrößernde Sehhilfen Leseständer</b>	<b>Bildschirmlesegerät, Kamerasysteme Leseständer</b>
AOM, IAO	AOM, IAO, GQ	APO, AOM, IAO, PZI, GQ	AOM, IAO, AA, GQ	AOM, IAO, GQ	IMED, BMT, TMED, TBT, EM, IK, ITSK, ELT, INT, AOM, IAO, GQ

Ab- kür- zung	Anforderungen an die fachliche Lei- tung/verantwortliche Person	Nachweise
AA	Augenarzt/Augenärztin	Nachweis der neunstelligen lebenslangen Arztnummer (LANR), die den Fachgruppenschlüssel "05" (8. und 9. Stelle in der Ziffernfolge) aufweist
AOM	Augenoptikermeister/-in	Handwerksrolleneintrag bzw. Berufsurkunde über die Meisterqualifikation
APO	Apotheker/-in	Apothekenbetriebserlaubnis bzw. Approbation bzw. Nachweis über abgeschlossenes Studium
BMT	Biomedizinische Technik B.Sc./Medi- zintechnik B. Eng.	Urkunde B. Sc./Urkunde B. Eng.
ELT	Elektrotechnik B. Eng. mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel für die VB 07B, 07C und 25F Mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel für den VB 16A	Urkunde B. Eng. und Nachweis einer mindestens zweijährigen bzw. dreijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
EM	Systemelektroniker/in oder Elektro-mechaniker/in* mit 5jähriger einschlägiger Berufspraxis oder mit Zusatzqualifikation	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung

<b>Abkürzung</b>	<b>Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person</b>	<b>Nachweise</b>
	"MTcert®" Ausbildung seit 08.2003 nicht mehr möglich	
GQ	Gleichwertige Qualifikation	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung Beschreibung und geeigneter Nachweis über Ausbildungsinhalte und Gleichwertigkeit
IAO	Dipl.-Ing. Augenoptik (aus Zulassungsempfehlung 1991)	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
IK	Informatikkauffrau/-mann mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel	Berufsurkunde über die geschlossene Ausbildung und Nachweis einer mindestens dreijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
IMED	Dipl. Ing./in der Fachrichtung Medizintechnik.	Diplom-Urkunde
INT	Informatik B. Eng. mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel für die VB 07B, 07C und 25F Mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel für den VB 16A	Urkunde B. Eng. und Nachweis einer mindestens zweijährigen bzw. dreijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
ITSK	IT-Systemkauffrau/-mann mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel.	Berufsurkunde über die geschlossene Ausbildung und Nachweis einer mindestens dreijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
PZI	Pharmazieingenieur/-in (Ausbildung in der DDR)	Nachweis über abgeschlossenes Studium
TBT	Techniker/-in für Biomedizin-Technik (med. technische Ausbildung in der DDR)	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
TMED	Techniker/-in Fachrichtung Medizintechnik Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel.	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung, Für VB 16A Nachweis einer mindestens zweijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/ Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.

