

Betriebsbegehungsprotokoll
zu den Versorgungsbereichen
Sehhilfen 25A15, 25E16

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)

Kontaktdaten

(PLZ, Ort)

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mailadresse)

Institutionskennzeichen

Versorgungsbereiche

Scope 4

25A15 Gläser, Prismen, sonstige Sehhilfen

25E16 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	55122 Mainz	
	(Straße)	(PLZ Ort)	
Ggf. Institutionskennzeichen	06131 58888-0		info@praeq.de
	(Telefon)		(E-Mailadresse)
Name Betriebsbegeher/in	590731992		

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, 25E16)	<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, für Kontaktlinsen KEIN Handspiegel (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	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Spaltlampenmikroskop	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		

Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen (1. Durchmesserlehre oder Messokular, 2. Halterung für Keratograph oder Ophthalmometer oder Spaltlampenmikroskop, 3. Scheitelbrechwertmesser je nach Modell mit separatem Messaufsatz)

ja

nein

Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion (wenigstens aktuelle Pflegemittel und Handwaschbecken)

ja

nein

b) Refraktionsraum (25A15, D15 und E16)

Raum lässt sich abdunkeln

ja

nein

Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht

ja

nein

Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl; die Höhenverstellbarkeit kann entfallen, wenn das Refraktometer höhenverstellbar ist.

ja

nein

Skioskop und Skiaskopierleisten und/oder Refraktometer

ja

nein

Typ:

Seriennummer*:

Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille

ja

nein

Polarisationsvorhalter (nur 25A15)

ja

nein

Kreuzzylinder

ja

nein

Abgleichleiste

ja

nein

Gerät zur Sehzeichendarbietung

ja

nein

Typ:

Seriennummer*:

Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus

ja

nein

Vorrichtung (oder Gerät) zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe inklusive der Beurteilung der Qualität des Binokularesehens (für die Nähe)

ja

nein

Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes (nicht für 25D)

ja

nein

Ein Satz Kantenfilter (nicht für 25D15)

ja

nein

c) Werkstatt (25A15 und 25E16)

Werktisch	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorrichtung zur Randbearbeitung der Gläser	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Bohrmaschine mit Zubehör	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Poliermaschine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Rillmaschine, ggf. Facette-Schleifmaschine	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Scheitelbrechwertmessgerät	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Vorrichtung zum Zentrieren der Gläser (Tracer oder Schleifautomat mit integrierter Funktion oder Astralonscheiben mit wasserfestem Stift)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Typ:		
Seriennummer*:		

* 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