

Betriebsbegehungsprotokoll
zu den Versorgungsbereichen
Sehhilfen 25A, 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)

Kontaktdaten

(PLZ, Ort)

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mailadresse)

Institutionskennzeichen

Versorgungsbereiche

Scope 4

☐ 25A Gläser, Prismen, sonstige Sehhilfen

☐ 25E Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer

Scope 6: Betriebsbegehung ersetzt Fotodokumentation

☐ 25B Schieltherapeutika

☐ 25C Vorhänger/Übersetzbrille, Sonstige Hilfsmittel bei Augenerkrankungen

☐ 25D Kontaktlinsen

☐ 25F 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)	
	06131 58888-0	info@praeq.de	
	(Telefon)	(E-Mailadresse)	
Ggf. Institutionskennzeichen	590731992		
Name Betriebsbegeher/in			

4. Prüfkriterien

4.1 Räumliche Voraussetzungen

Verkaufs-/Empfangsbereich	☐ ja	☐ nein
Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen (nur 25A, 25E, 25F)	☐ ja	☐ nein
Lagermöglichkeit 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.	☐ ja	☐ nein
Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte (NUR 25F)	☐ ja	☐ nein
Geeigneter Spiegel zur Hilfsmittelanpassung (für die Kontaktlinsenanpassung ist ein Handspiegel ungeeignet) (NUR 25A, 25D)	☐ ja	☐ nein

4.2 Inventar

a) Kontaktlinsenplatz (25D15)

Einweisungsplatz	☐ ja	☐ nein
Ophthalmometer/Keratograph/Multifunktionssystem	☐ ja	☐ nein
Typ:		
Seriennummer*:		
Spaltlampenmikroskop	☐ ja	☐ nein
Typ:		
Seriennummer*:		

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

☐ ja

☐ nein

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

☐ ja

☐ nein

b) Refraktionsraum (25A, 25D und 25E)

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 Skioskopierleisten und/oder Refraktometer/Multifunktionssystem

☐ ja

☐ nein

Typ:

Seriennummer*:

Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille

☐ ja

☐ nein

Polarisationsvorhalter (nur 25A)

☐ 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 Binokularsehens (für die Nähe)

☐ ja

☐ nein

Typ:

Seriennummer*:

Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes (nicht für 25D)

☐ ja

☐ nein

Ein Satz Kantenfilter (nicht für 25D)

☐ ja

☐ nein

c) Werkstatt (25A und 25E)

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