

## Überwachungsbogen Dokumentenprüfung Augenoptik nur Scope 6

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"/>
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>Wechsel der fachlichen Betriebsleitung</b>		<input type="checkbox"/>
Bisherige fachliche Leitung:		
Neue fachliche Leitung:		
<b>EIGENERKLÄRUNG ZUR SICHERSTELLUNG DER ERREICHBARKEIT DER FACHLICHEN LEITUNG IM RAHMEN DER ÜBLICHEN BETRIEBSZEIT<sup>1</sup></b>		
Ich/Wir stelle/n sicher, dass die bzw. eine fachliche Leitung während der üblichen Betriebszeiten erreichbar ist.		
Name (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/ Bevollmächtigter/r)	rechtsgültige Unterschrift (Betriebsinhaber/in/ Geschäftsführung/ Bevollmächtigter/r)	Unterschrift fachliche Leitung

<sup>1</sup> Diese Eigenerklärung muss sowohl vom Betriebsinhaber bzw. der juristischen Person als auch der fachlichen Leitung unterzeichnet werden.

<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 ergriffen:	

<b>Einzureichende Unterlagen</b>	
Bitte senden Sie uns folgende Unterlagen zusätzlich zu dem ausgefüllten und unterzeichneten Überwachungsbogen zu:	<b>Nachweis beigefügt</b>
<p><b>Anforderungen an die berufsrechtlichen Voraussetzungen:</b>  <u>Bei Meisterqualifikation:</u> Handwerksrolleneintrag mit Angabe der fachlichen Leitung (bzw. zusätzlich Nachweis der entsprechenden Qualifikation (siehe Anlage)  <u>Bei Augenarzt/-ärztin:</u> Bestätigung der Zugehörigkeit zur entsprechenden Ärztekammer  <u>Alle Übrigen:</u> Gewerbeanmeldung und Nachweis der entsprechenden Qualifizierung (siehe Anlage Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog)</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Betriebshaftpflichtversicherung:</b>  aktuelle Versicherungsbestätigung - Betriebshaftpflicht, die <b>ausdrücklich Personen-, Sach- und Vermögensschäden</b> auflistet, den <b>Risikoort (Adresse/n der Betriebsstätte/n bzw. Angabe, dass alle Standorte inkludiert sind)</b> sowie den <b>Versicherungszweck</b> nennt und nicht älter als 12 Monate ist</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Foto-/Videodokumentation</b> zu den räumlichen Voraussetzungen und dem Inventar (siehe unten)</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Die Foto-/Videodokumentation ist vom (bitte Datum eintragen):</b></p>	

**Foto-/Videodokumentation:**

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.

<b>Foto-/Videonachweise für</b>	<b>25B</b>	<b>25C</b>	<b>25D</b>	<b>25F</b>	<b>Foto-/ Video- bezeichnung/ -dateiname</b>	<b>Foto beige- fügt</b>
<b>RÄUMLICHE VORAUSSETZUNGEN</b>						
Verkaufs-/ Empfangsbereich	x	x	x	x		<input type="checkbox"/>
Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	x	x	x	x		<input type="checkbox"/>
Einweisungsplatz für Kontaktlinsen			x			<input type="checkbox"/>
Refraktionsraum			x			<input type="checkbox"/>
<b>SACHLICHE VORAUSSETZUNGEN</b>						
Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion (wenigstens aktuelle Kontaktlinsenpflegemittel und Handwaschbecken)			x			<input type="checkbox"/>
Spaltlampenmikroskop			x			<input type="checkbox"/>
Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille			x			<input type="checkbox"/>
Kreuzzylinder			x			<input type="checkbox"/>
Gerät zur Sehzeichendarbietung (Sehzeichenprojektor, -tafel, -monitor)			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

25B	25C	25D	25F
<b>Schieltherapeutika</b>	<b>Okklusionspflaster Vorhänger/Übersetzbrille Sonstige Hilfsmittel bei Au- generkrankungen</b>	<b>Kontaktlinsen</b>	<b>Bildschirmlesegerät, Kamerasysteme Leseständer</b>
AOM, IAO, GQ	APO, AOM, IAO, PZI, GQ	AOM, IAO, AA, GQ	IMED, BMT, IK, ITSK, MT, ELE, 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.
ELE	Eine mindestens regulär dreijährige, duale oder akademische Ausbildung in den Berufsfeldern Elektro, Elektrotechnik und/oder Elektronik mit 5jähriger einschlägiger Berufspraxis oder mit Zusatzqualifikation "MTcert®". Mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel für den VB 16A	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung bzw. Nachweis über abgeschlossenes Studium/akademische Ausbildung und Nachweis einer mindestens zweijährigen (VB 16A) bzw. fünfjährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel oder Nachweis der Zusatzqualifikation "MT cert®". Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachhandels, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.

<b>Abkürzung</b>	<b>Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person</b>	<b>Nachweise</b>
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 Kaufrau/Kaufmann für Digitalisierungsmanagement 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 für VB 16A einer mindestens zweijährigen, ansonsten dreijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachhandels, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
ITSK	IT-Systemkauffrau/-mann mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis im Fachhandel Kaufrau/Kaufmann für IT-System-Management 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.
MT	Eine mindestens zweijährige Weiterbildung zur Technikerin/zum Techniker Fachrichtung Medizintechnik oder mindestens einen Bachelor-Abschluss im Bereich Medizintechnik. Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung oder Urkunde über den Bachelor-Abschluss 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/Fachhandels, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
PZI	Pharmazieingenieur/-in (Ausbildung in der DDR)	Nachweis über abgeschlossenes Studium