

Betriebsbegehungsprotokoll
zu den Versorgungsbereichen
Hörhilfen und Sehhilfen 13A, 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)

(PLZ, Ort)

Kontaktdaten

(Telefon)

(Telefax)

(E-Mailadresse)

Institutionskennzeichen

Versorgungsbereiche

Scope 3

☐ 13A Hörhilfen

Scope 4

☐ 25A Gläser, Prismen, sonstige Sehhilfen

☐ 25E Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer

Scope 6: Betriebsbegehung ersetzt Fotodokumentation

☐ 13B Signalanlagen für Gehörlose

☐ 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 13A, 25A, 25E)	☐ 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 13B, 25F)	☐ ja	☐ nein
Geeigneter Spiegel, für Kontaktlinsen KEIN Handspiegel (NUR 25A, 25D)	☐ ja	☐ nein

4.2 Hörhilfen: Inventar

a) Anpassraum

maximaler Störschallpegel ≤ 40 dB/A	☐ ja	☐ nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wert: _____ , _____ dB/A (bitte Kommastelle angeben)

Ton- und Sprachaudiometer mit mind.
zwei Freifeldlautsprechern

☐ ja	☐ nein
-----------------------------	-------------------------------

Typ:

Seriennr.*

Messbox	☐ ja	☐ nein
Typ:		
Seriennr.*:		
Insitu-Anlage	☐ ja	☐ nein
Typ:		
Seriennr.*:		
Programmiereinheit zum Programmieren von digitalen Hörgeräten mit Programmierschnittstelle	☐ ja	☐ nein
Typ:		
Seriennr.*:		

b) Otoplastikarbeitsplatz/Arbeitsplatz für Reparaturen

Otoskop inkl. diverse Trichter	☐ ja	☐ nein
Leuchstab	☐ ja	☐ nein
Tamponade	☐ ja	☐ nein
Abdruckmaterialien und -geräte	☐ ja	☐ nein
Abdruckspritze und/oder Injektorpistole	☐ ja	☐ nein
Backenpinzette	☐ ja	☐ nein
Schlauchmaterial mit verschiedenen Durchmessern und Wandstärken	☐ ja	☐ nein
Otoplastikwinkel	☐ ja	☐ nein
Schlauchweitezange	☐ ja	☐ nein
Pinzettensortiment	☐ ja	☐ nein
Dental- oder Poliermaschine (<i>Handfräse mit geeigneten Aufsätzen wird akzeptiert</i>)	☐ ja	☐ nein
Poliermaterialien	☐ ja	☐ nein
Bohrer in unterschiedlichen Größen und Arten (z. B. <i>Spiral- bzw. Rosenbohrer</i>)	☐ ja	☐ nein
Fräser (<i>quergeriefte Birnen- und Spitzfräser</i>)	☐ ja	☐ nein
Diverse Arbeitsschutzmaterialien (z. B. <i>Schutzbrille, Mundschutz, Gehörschutz</i>)	☐ ja	☐ nein
Klebstoffe, Lösungsmittel	☐ ja	☐ nein

Lacke	☐ ja	☐ nein
Lichtgerät/UV Lichthärtungsgerät	☐ ja	☐ nein
Reinigungs- und Desinfektionsmittel	☐ ja	☐ nein
Ultraschallbad	☐ ja	☐ nein

☐ **Materialien und Werkzeuge zur Herstellung von Rohlingen aus Ohrabformungen**, sofern diese im Betrieb des Hörakustikers erfolgt.

und / oder

Bei **Herstellung von Rohlingen im Labor (zentral oder extern)**

☐ Vorhaltung von (Verpackungs-)Materialien zum sicheren Postversand der Ohrabformung und oder ☐ Vorhaltung von EDV und Geräten zum Einscannen der Ohrabformung zur sicheren Übermittlung der digitalisierten Ohrabformung

4.3 Sehhilfen: Inventar

a) Kontaktlinsenplatz (25D)

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 Pflegemittel 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

Skiaskop und Skiaskopierleisten 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