

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

Faxnummer: 089/ 57 093-61 299  
E-Mail: [QS-Team-DMP@kvb.de](mailto:QS-Team-DMP@kvb.de)

## Anlage A Gewährleistungsgarantie

### Antragsteller

<b>Nutzer des Geräts</b>	
LANR:	Titel _____
Name _____, Vorname _____	

(nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

<b>1. Aufzeichnungsgerät</b> (Erläuterung siehe Seite 6)	
<b>Herstellerfirma:</b>	_____
	_____
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
<b>Geräte-Bezeichnung:</b>	_____
	Vollständige Herstellerangaben
<b>Baujahr:</b>	<b>Geräte-Nr.:</b>

<b>2. Auswertegerät</b> (Erläuterung siehe Seite 6)	
<b>Herstellerfirma:</b>	_____
	_____
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
<b>Geräte-Bezeichnung:</b>	_____
	Vollständige Herstellerangaben
<b>Baujahr:</b>	<b>Geräte-Nr.:</b>

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner (Name in Druckbuchstaben)

Stempel Hersteller/Vertreiber

### **Erläuterung zum Aufzeichnungsgerät:**

Das angegebene Gerät gewährleistet eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung

### **Erläuterung zum Auswertungsgerät:**

Das angegebene Gerät erfüllt folgende Voraussetzungen:

- Asystolie über 2,0 sec. Dauer,
- supraventrikuläre Tachykardie,
- Vorhofflimmern,
- Vorhofflattern,
- ventrikuläre Extrasystolen,
- höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen,
- Kammertachykardie,
- Kammerflattern,
- Kammerflimmern.

Der im Auswertesystem verfügbare Dokumentationsspeicher muss gewährleisten, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist