

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung Sonographie  
Frau Silbersdorf / Herr Lösch  
Elsenheimer Str. 39  
80687 München

Praxisstempel  
bitte ausfüllen!

### Antwortschreiben zur Stichprobenprüfung Sonographie §11 USV

Name:

LANR:

Bemerkungen:

Ich erkläre (bitte ankreuzen) zu der von mir eingereichten ärztlichen Dokumentation  
(Aufzeichnungen und Bilder),

- es handelt sich ausschließlich um Kopien,
- diese entspricht vollumfänglich der jeweiligen patienten- und dazugehörigen  
untersuchungsbezogenen Anforderung in der Patientenliste .

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / Vertretungsberechtigter

Bei Anstellung zusätzlich:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift angestellter Arzt

Bitte achten Sie darauf, dass das Antwortschreiben an den vorgesehenen Stellen vor der Einreichung (via MEINE KVB oder Postweg) mit den notwendigen, eigenhändigen Unterschriften und dem Stempel versehen ist.