

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Team Sonographie
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Fax-Nummer: 089/57093 - 40501
E-Mail-Adresse: Sono-GWE@KVB.de

Geräteumzug zum/ab _____
Datum

Angaben zum Ultraschallgerät

Herstellerfirma: _____

Geräte-Bezeichnung: _____

Geräte-Nummer: _____

Baujahr: _____

Schallköpfe: _____

Vorheriger Standort des Ultraschallgerätes

BSNR: _____

Adresse: _____

Aktueller Standort des Ultraschallgerätes

BSNR: _____

Adresse: _____

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR

Aktueller Nutzer des Ultraschallgerätes: _____
Titel, Name, LANR