



## Gewährleistungserklärung

(ab hier nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

<b>Für die Durchführung der beantragten Leistung wird das folgende Lasergerät eingesetzt:</b>	
<b>Herstellerfirma:</b>	_____
	_____
	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort
<b>Geräte-Bezeichnung:</b>	_____
	Vollständige Herstellerangaben
<b>Geräte-Nummer:</b>	_____
	Seriennummer
<b>Baujahr:</b>	_____
<b>Auslieferungsdatum:</b>	_____
	_____

**Das Gerät erfüllt folgende Anforderungen nach Anlage I Nr. 5 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung**

**Zutreffendes bitte ankreuzen**

	<b>erfüllt</b>
Angabe zum Nachweis der Reproduzierbarkeit des Messergebnisses (z. B. Korrelation zwischen Ergebnissen mehrerer im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang an demselben Patienten gewonnener Messreihen)	<input type="checkbox"/>
Kontrolle der Stabilität der Messsondenposition und der Stimulusqualität durch zeitliche Darstellung von Reiz und Reizantwort oder durch registrierte Angabe der Artefakte	<input type="checkbox"/>
Hardware- und softwaremäßige Artefakterkennung und -unterdrückung (reizbedingte Artefakte, Bewegungsartefakte, Störgeräuschpegel)	<input type="checkbox"/>
Angabe der Fehlerhäufigkeit des laufenden Messvorgangs	<input type="checkbox"/>
Angabe des Messablaufes einschließlich der o. g. Kontrollen auf Bildschirm und Dokumentation der Ergebnisse unter Einschluss der Kontrollen	<input type="checkbox"/>

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

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

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

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