

Bitte zurücksenden an:			
KVS- Dienstort Chemnitz PF 11 64 09070 Chemnitz	KVS- Dienstort Dresden PF 10 06 41 01076 Dresden	KVS- Dienstort Leipzig PF 24 11 52 04331 Leipzig	

Betreiberstempel

**Gerätemeldung**  
über das verwendete PET-System  
(vom Praxisinhaber/Vertretungsberechtigten auszufüllen)

**1. Allgemeine Angaben**

<b>Nutzer des PET-Systems</b> (Name, Vorname):	<b>LANR:</b>
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

<b>Standort des PET-Systems</b>	_____
	_____
<b>BSNR/NBSNR:</b>	_____

<b>Die Umgangsgenehmigung des Sächsischen Landesamt für Umwelt, Landwirtschaft und Geologie gemäß § 12 der StrlSchG</b>	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
---	--	--

<b>Gemeinsame Gerätenutzung:</b>	<input type="checkbox"/> nein
	<input type="checkbox"/> ja, Nutzungsvertrag ist beigefügt*)

\*) Ein Nutzungsvertrag ist beizufügen, wenn das verwendete PET-System von einer anderen Einrichtung genutzt wird, z. B. von einem Krankenhaus, einer anderen Praxis/MVZ

**2. Erklärung**

Für die Angaben zur apparativen Ausstattung wird für jedes PET-System ein neuer Gerätemeldebogen inkl. Gewährleistungserklärung eingereicht.

Jede Veränderung des zugelassenen PET-Systems und der behördlichen Genehmigungen wird unverzüglich der KV Sachsen mitgeteilt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Stempel und Unterschrift(en) Praxisinhaber/Vertretungsberechtigter

**Gewährleistungserklärung**  
(nur von der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma auszufüllen)

Die Erbringung der Leistungen erfolgt mit einem PET-System entsprechend § 4 der QS-Vereinbarung PET, PET/CT:

- PET-System mit einer räumlichen Auflösung  $\leq 5,5$  mm nach Angaben des Herstellers (Gemäß Übergangsregelung § 12 ist eine Auflösung  $\leq 7$  mm bis 31.12.2016 zulässig, darf aber nur bis 01.07.2022 verwendet werden.)

Angaben zur Auflösung: \_\_\_\_\_ mm

- Möglichkeit zur semi-quantitativen Auswertung (SUV-Wert)
- PET-Gerät mit der Möglichkeit der technischen Bildfusion mit CT (Leistungen der PET)  
**oder**
- Kombiniertes PET/CT-Gerät (Leistungen der PET/CT)

<b>Herstellerfirma:</b>	_____
	(Adresse)
<b>Gerätebezeichnung/ Gerätetyp:</b>	_____
	(vollständige Herstellerangaben)
<b>Gerätenummer:</b>	_____
	(Seriennummer)
<b>Baujahr:</b>	_____
<b>CE-Kennzeichen:</b>	_____

Das verwendete PET-System genügt weiterhin den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.	
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Hersteller-, Liefer- oder Servicefirma
Telefonnummer	Ansprechpartner