

Betriebsbegehungsprotokoll
zum Versorgungsbereich Sehhilfen
(Produktgruppe 25 „Sehhilfen“)

1. Unternehmen/Betriebsstätte

Firmenname _____

Anschrift des Unternehmens _____
(Straße)

(PLZ, Ort)

Kontaktdaten _____
(Telefon, Telefax)

(E-Mailadresse)

Rechtsform Einzelunternehmen OHG
 GmbH GmbH & Co. KG

Institutionskennzeichen _____

2. Bei Betriebsstätten Angabe zum Hauptbetrieb

Anschrift wie oben ja nein

Firmenname des Hauptbetriebs _____

Anschrift des Hauptbetriebs _____
(Straße)

(PLZ, Ort)

Institutionskennzeichen _____

3. Angaben zur begehenden Stelle

Name der ausführenden
Stelle

Anschrift der ausführen-
den Stelle

(Straße)

(PLZ, Ort)

Ggf. Institutionskennzeichen

Name der Person, die
die Betriebsbegehung
durchgeführt hat

Qualifikation der Person,
die die Betriebsbegehung
durchgeführt hat

Kontaktdaten

(Telefon, Telefax)

(E-Mailadresse)

4. Prüfkriterien¹⁾²

I. Räumliche Voraussetzungen

Mietvertrag oder Grundbuchauszug in einfacher Kopie (Angaben und Inhalte, die für den Nachweis der Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nicht relevant sind, können geschwärzt werden). ja nein

Verkaufs-/Empfangsbereich ja nein

Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen ja nein

Die folgende Anforderung gilt nur für Produktuntergruppen:

25.21.80-84; 25.21.85

Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte ja nein

II. Inventar

Die folgende Anforderung gilt nur für die Produktuntergruppen 25.21.01-35; 25.21.36.0-2, 25.21.90; 25.21.80-84; 25.21.85

Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen ja nein

Die folgenden Anforderungen gelten nur für die Produktuntergruppen:

25.21.01-35; 25.21.36.0-2; 25.21.90; 25.21.50-61

Geeigneter Spiegel ja nein

¹ Die Nummernkreise und Bezeichnungen beziehen sich auf die Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V.

² Bei der Prüfung von Versorgungsteilbereichen sind im Rahmen der Betriebsbegehung nur die entsprechenden Kriterien der Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V zu überprüfen.

a) Refraktionsraum (gilt für die Produktuntergruppen):

25.21.01-35; 25.21.36.0-2; 25.21.50-61; 25.21.80-84

Raum lässt sich abdunkeln	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Skioskop und Skioskopleisten und/oder Refraktometer	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Polarisationsvorhalter (gilt nicht für: 25.21.50-61; 25.21.80-84)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kreuzzylinder	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Abgleichleiste	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Gerät zur Sehzeichendarbietung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vorrichtung zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe (z.B. Phoropter mit entsprechender Nahprüfeinrichtung)		
Binokulartest	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ein Satz Kantenfilter (gilt nicht für: 25.21.50-61)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

b) Kontaktlinsenarbeitsplatz (gilt nur für 25.21.50-61)

Einweisungsplatz ja nein

Ophthalmometer ja nein

Spaltlampenmikroskop ja nein

Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der
Kontaktlinsenparameter und zur
Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen ja nein

Zubehör zur sachgerechten Reinigung
und Sterilisation/Desinfektion ja nein

c) Werkstatt (gilt nicht für 25.21.50-61)

Werktisch ja nein

Handschleifmaschine und/oder
Randbearbeitungsmaschine ja nein

Bohrmaschine mit Zubehör ja nein

Poliermaschine ja nein

Rillmaschine ggf. Facette-Schleifmaschine ja nein

Scheitelbrechwertmessgerät ja nein

Zentriergerät ja nein

