

Gewährleistungsgarantie (von der Herstellerfirma auszufüllen)

zur Durchführung der **Polysomnographie** gemäß Abschnitt C § 7 (1) der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen vom **01.04.2005**

Name des Vertragsarztes: _____

Praxis (Gerätestandort): _____

Aufzeichnungsgerät: _____

Hersteller: _____

Baujahr: _____

Datum der Inbetriebnahme: _____

Das o. g. Gerät verfügt über folgende Messmöglichkeiten und die dazugehörigen Messgrößen und diese können über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einem Datenträger registriert werden:

- Registrierung der Atmung
 - Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
 - Elektrokardiographie (EKG)
 - Aufzeichnung der Körperlage
 - Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
 - Atemfluss oder Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)
 - Elektrookulographie (EOG) mit mindestens 2 Ableitungen
 - Elektroenzephalographie (EEG) mit mindestens 2 Ableitungen
 - Elektromyographie (EMG) mit mindestens 3 Ableitungen
 - Optische und akustische Aufzeichnung des Schlafverhaltens
- Mit dem o. g. Aufnahmegerät kann die Nr. 30901 EBM in Ansatz gebracht werden

Hiermit wird bestätigt, dass das o. g. Gerät den Anforderungen nach Abschnitt C § 7(1) (Apparative Voraussetzungen) der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vom 01.04.2005, entspricht.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel