

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/936761

Gemeinsame Nutzung einer Knochendichtemesseinrichtung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

Hiermit zeigen wir im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die gemeinsame
Nutzung folgender Knochendichtemesseinrichtung an:

Hersteller:

Typ:

Standort:
PLZ Ort, Straße, Hausnummer

Technische Durchführung erfolgt durch eine MTRA:

Nein

Ja

.....
Name, Vorname

.....
Name, Vorname

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel Vertragsarzt/Krankenhaus-
träger/MVZ/Institut als Betreiber der Knochen-
dichtemesseinrichtung