

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 06131 326-327  
Telefon 06131 326-326

[www.kv-rlp.de/425771](http://www.kv-rlp.de/425771)

**Die gemeinsame Nutzung einer Computertomographieeinrichtung  
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung wird angezeigt.**

Der Sachverständigenprüfbericht nach der Strahlenschutzverordnung

ist beigelegt.

Prüfbericht-Nr.: \_\_\_\_\_

liegt der KV RLP bereits vor.

Prüfbericht-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Vertragsarzt/Krankenhaus-  
träger/MVZ/Institut als Betreiber der Computer-  
tomographieeinrichtung