

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

www.kv-rlp.de/239334

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

Der Sachverständigenprüfbericht nach der Strahlenschutzverordnung

ist beigefügt.

Prüfbericht-Nr.: _____

liegt der KV RLP bereits vor.

Prüfbericht-Nr.: _____

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 Mammo-
graphieeinrichtung