

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

[www.kv-rlp.de/791356](http://www.kv-rlp.de/791356)

## **Gemeinsame Nutzung der Untersuchungsgeräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung**

Hiermit zeigen wir im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung die gemeinsame Nutzung folgender Untersuchungsgeräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik an:

Hersteller: .....

Typ: .....

Standort: .....  
PLZ Ort, Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel Vertragsarzt/Krankenhaus-  
träger/MVZ/Institut als Betreiber der nuklear-  
medizinischen Einrichtung