

Empfänger:

Jutta Nerlich Schulung & Service

- Präqualifizierungen -

Klosterstraße 16

88348 Bad Saulgau

Absender:

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

**Präqualifizierungsantrag Spezialisierte Personen für Inhalations- und
Atemtherapiegeräte mit mindestens dreijähriger einschlägiger Berufspraxis**

nach den Empfehlungen des GKV Spitzenverbandes

gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

1. Präqualifizierungsantrag für

- Erstmaliger Antrag auf Präqualifizierung
- Verlegung der Betriebsstätte
- Änderung im Versorgungsumfang
- Wechsel des fachlichen Betriebsleiters
- Rechtsformänderung/Umfirmung/Inhaberwechsel
- Sonstiges:

Der Antrag wird gestellt zum:

Anschrift der zu präqualifizierenden Betriebsstätte:

Name des Betriebs:

Gesellschaftsform:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

IK:

Betriebsinhaber/in:

Betrieb ist bereits präqualifiziert

 ja nein

(wenn ja, bitte die gültige Bestätigung vorlegen)

Betriebsleiter:

Name:

Geburtsdatum:

Qualifikation (Meister, Bachelor,...):

Datum der Qualifikation:

Angaben zum Hauptbetrieb (falls vorhanden):

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

IK:

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Name:

Straße:

PLZ, Ort:

**Folgende Hilfsmittel sollen in oben genannten zu präqualifizierenden Betrieb
abgegeben werden:**

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> 14 A	Modulare respiratorische Systeme, Ergänzungen für modulare respiratorische Systeme, Basisgeräte für schlafbezogene Atemstörungen, Atemgasbefeuchter, CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen
<input type="checkbox"/> 14 B5	Konfektionierte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme
<input type="checkbox"/> 14 C	Individuell angefertigte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme
<input type="checkbox"/> 14 D	Aerosol-Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme
<input type="checkbox"/> 14 E	Abklopf- und Vibrationsgeräte, In-/Exsufflator
<input type="checkbox"/> 14 F	Sauerstofftherapiegeräte

Bitte senden an:

praequali@nerlich-badsaulgau.de