

Bitte das PDF Dokument vollständig ausfüllen und an folgende E-Mail-Adresse schicken:
praequali@nerlich-badsaulgau.de

Ich,

Name:

Geb. Datum:

erkläre hiermit, dass die Firma / Betriebsstätte

Firma:

Straße:

PLZ/Ort:

IK Nummer:

über (jeden Punkt ankreuzen)

a) Anpassraum

maximaler Störschallpegel ≤ 40 dB/A ja nein

Ton- und Sprachaudiometer mit mind. zwei Freifeldlautsprechern ja nein

Typ:

Seriennr.:

Messbox ja nein

Typ:

Seriennr.:

Insitu-Anlage ja nein

Typ:

Seriennr.:

IK Nummer:

20A – Eigenerklärung – Ausstattung Hörakustik

Seite 2 von 3

Programmiereinheit zum Programmieren von
digitalen Hörgeräten mit Programmierschnittstelle

ja nein

Typ:

Serienr.:

b) Otoplastikarbeitsplatz/Arbeitsplatz für Reparaturen

Dental- oder Poliermaschine

ja nein

Poliermaterialien

ja nein

Diverse Arbeitsschutzmaterialien
(z. B. Schutzbrille, Mundschutz, Gehörschutz)

ja nein

Schlauchweitezange

ja nein

Bohrer in unterschiedlichen Größen und Arten
(z. B. Spiral- bzw. Rosenbohrer)

ja nein

Fräser (quergeriefte Birnen- und Spitzfräser)

ja nein

Druck-/Spindelspritze und/oder Injektorpistole

ja nein

Schlauchmaterial mit verschiedenen Durchmessern und Wandstärken

ja nein

Klebstoffe, Lösungsmittel

ja nein

Lacke

ja nein

Otoplastikwinkel

ja nein

Lichtgerät/UV Lichthärtungsgerät

ja nein

IK Nummer:

20A – Eigenerklärung – Ausstattung Hörakustik

Seite 3 von 3

Materialien und Werkzeuge zum Herstellen von

Ohrabformungen

ja nein

Wenn nein:

Herstellung außerhalb

ja nein

Labor/Dienstleister:

Vertriebsweg

Analog (Post/Bote):

ja nein

Digital

ja nein

Typ (Scanner):

Serienr.:

Abdruckmaterialien und –geräte

ja nein

Otoskop inkl. diverser Trichter

ja nein

Pinzettensortiment und Backenpinzette

ja nein

Leuchtstab

ja nein

Reinigungs- und Desinfektionsmittel

ja nein

Tamponade

ja nein

Ultraschallbad

ja nein

verfügt.

Ich versichere, dass ich die vorgenannten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe und dass die Angaben der Wahrheit entsprechen und ich nichts verschwiegen habe.

Datum

Unterschrift Betriebsleitung