

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) Refraktionsraum

Raum lässt sich abdunkeln ja nein

Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht ja nein

Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl ja nein

Typ:

Seriennr.:

Skioskop und Skioskopleisten ja nein

Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille (Phorobter) ja nein

Typ:

Seriennr.:

Kreuzzylinder ja nein

Abgleichleiste ja nein

IK Nummer:

20E – Eigenerklärung – Ausstattung Augenarzt / KL-Institut

Seite 2 von 2

Gerät zur Sehzeichendarbietung

ja nein

Vorrichtung zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe
(z.B. Phoropter mit entsprechender Nahprüfeinrichtung)

ja nein

Binokulartest

ja nein

Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus

ja nein

b) Kontaktlinsenarbeitsplatz

Einweisungsplatz

ja nein

Ophthalmometer

ja nein

Typ:

Serienr.:

Spaltlampenmikroskop

ja nein

Typ:

Serienr.:

Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter
und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen

ja nein

Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion

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