



**Technischer Datenbogen/Gewährleistungsgarantie  
zu digitalen Geräten**

Anlage zum Genehmigungsantrag **Abklärungskolposkopie**

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



**Vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen!  
Ergänzen Sie bitte fehlende Angaben in den farbig markierten Feldern!**

<b>Angaben zum Benutzer des Gerätes:</b> (bitte immer den/die Arztnamen angeben)	<b>Anschrift:</b>

<b>Angaben zum Eigentümer des Gerätes:</b> (Name der Praxis, des MVZ, des Krankenhauses)	<b>Angaben Standort des Gerätes:</b> (Anschrift)

**Angaben zum digitalen Kolposkop:**

<b>Gerätebezeichnung:</b>
<b>Hersteller:</b>
<b>Baujahr:</b>
<b>Vergrößerungsstufen/ Vergrößerungen:</b>

- Das Kolposkop verfügt über mindestens zwei Vergrößerungsstufen zwischen 7 und 15-fach und eine Lichtquelle
- Das Kolposkop ermöglicht eine direkte binokulare Befundung/Beurteilung

**Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.**

*Ort u. Datum*

*(Stempel und Unterschrift des  
Herstellers/Vertreibers)*