



## Anlage zum Genehmigungsantrag

### Erklärung Apparatgemeinschaft

(bei Apparatennutzung mit einer anderen Praxis/MVZ/Klinik)

Für die Durchführung von vertragsärztlichen Leistungen steht mir das folgende Gerät zur Verfügung:

---

Hersteller, Bezeichnung, Geräte-Nummer, Baujahr

---

Name des Eigentümers/Betreibers der Apparatur

---

Adresse des Gerätestandorts

Voraussetzung ist die entsprechende fachliche Qualifikation sowie die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung radiologischer Leistungen durch die Kassenärztliche Vereinigung. Die finanziellen Bedingungen werden durch die Vertragspartner im einzelnen geregelt.

---

Ort, Datum

---

Stempel und Unterschrift des Eigentümers/Betreibers  
der Apparatur bzw. Leiter der Einrichtung

---

Stempel und Unterschrift des Nutzers der  
Apparatur