

**Gewährleistungserklärung der apparativen Ausstattung durch den Hersteller/
Lieferanten**

MRT / Mamma-MRT / MR-Angiographie

Praxis

Name

Standort der Anlage

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

1. Angaben zum Kernspintomographen

Hersteller

Typ-Bezeichnung

Baujahr

Offener Kernspintomograph

Ja

Nein

Magnetische Flussdichte (Tesla)

betriebsbereit ab/seit

2. Untersuchungen der Mamma

Doppel-Mammaspule

Hiermit erklären wir, dass das o.g. Gerät die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Anlage I der Kernspintomographie-Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung erfüllt.

3. MR-Angiographie

Hersteller

Typ-Bezeichnung

Baujahr

Hiermit erklären wir, dass das o.g. Gerät die Anforderungen an die allgemeine apparative Ausstattung sowie die zusätzlich spezielle apparative Ausstattung nach Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie in der jeweils gültigen Fassung erfüllt.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Herstellers bzw.
Vom Hersteller autorisierten Lieferanten