

BSNR:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abt. Qualitätssicherung / Radiologie  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

## Einverständniserklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin bei dem für die Ausstellung der Bestätigung über die Anzeige der Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung nach § 4 Abs. 1 RöV zuständigen Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (*LAGeTS*) die erforderlichen Unterlagen zur Überprüfung der apparativen Ausstattung im Rahmen des Antragsverfahren zur Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung anfragen und erhalten darf.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Praxisstempel