

Betriebsbegehungsprotokoll  
zum Versorgungsbereich Sehhilfen  
(Produktgruppe 25 „Sehhilfen“)

**1. Unternehmen/Betriebsstätte**

Firmenname \_\_\_\_\_

Anschrift des Unternehmens \_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Kontaktdaten \_\_\_\_\_  
(Telefon, Telefax)

\_\_\_\_\_  
(E-Mailadresse)

Rechtsform  Einzelunternehmen  OHG  
 GmbH  GmbH & Co. KG  
 \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

**2. Bei Betriebsstätten Angabe zum Hauptbetrieb**

Anschrift wie oben  ja  nein

Firmenname des Hauptbetriebs \_\_\_\_\_

Anschrift des Hauptbetriebs \_\_\_\_\_  
(Straße)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Institutionskennzeichen \_\_\_\_\_

### 3. Angaben zur begehenden Stelle

Name der ausführenden  
Stelle

---

Anschrift der ausführenden  
Stelle

---

(Straße)

---

(PLZ, Ort)

Ggf. Institutionskennzeichen

---

Name der Person, die  
die Betriebsbegehung  
durchgeführt hat

---

Qualifikation der Person,  
die die Betriebsbegehung  
durchgeführt hat

---

Kontaktdaten

---

(Telefon, Telefax)

---

(E-Mailadresse)

#### 4. Prüfkriterien<sup>1)2</sup>

##### I. Räumliche Voraussetzungen

Mietvertrag oder Grundbuchauszug in einfacher Kopie (Angaben und Inhalte, die für den Nachweis der Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nicht relevant sind, können geschwärzt werden).  ja  nein

Verkaufs-/Empfangsbereich  ja  nein

Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen  ja  nein

Die folgende Anforderung gilt nur für Produktuntergruppen:

25.21.80-84; 25.21.85

Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte  ja  nein

##### II. Inventar

Die folgende Anforderung gilt nur für die Produktuntergruppen 25.21.01-35; 25.21.36.0-2, 25.21.90; 25.21.80-84; 25.21.85

Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen  ja  nein

Die folgenden Anforderungen gelten nur für die Produktuntergruppen:

25.21.01-35; 25.21.36.0-2; 25.21.90; 25.21.50-61

Geeigneter Spiegel  ja  nein

---

<sup>1</sup> Die Nummernkreise und Bezeichnungen beziehen sich auf die Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V.

<sup>2</sup> Bei der Prüfung von Versorgungsteilbereichen sind im Rahmen der Betriebsbegehung nur die entsprechenden Kriterien der Empfehlungen gemäß § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V zu überprüfen.

a) Refraktionsraum (gilt für die Produktuntergruppen):

25.21.01-35; 25.21.36.0-2; 25.21.50-61; 25.21.80-84

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Raum lässt sich abdunkeln  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Skiaskop und Skiaskopleisten und/oder Refraktometer  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Polarisationsvorhalter<br>(gilt nicht für: 25.21.50-61; 25.21.80-84)   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kreuzzylinder  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Abgleichleiste   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gerät zur Sehzeichendarbietung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vorrichtung zur Prüfung der Sehschärfe in der Nähe<br>(z.B. Phoropter mit entsprechender Nahprüfeinrichtung) |                             |                               |
| Binokulartest  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfes   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Ein Satz Kantenfilter (gilt nicht für: 25.21.50-61)  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

b) Kontaktlinsenarbeitsplatz (gilt nur für 25.21.50-61)

Einweisungsplatz  ja  nein

Ophthalmometer  ja  nein

Spaltlampenmikroskop  ja  nein

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

Zubehör zur sachgerechten Reinigung  
und Sterilisation/Desinfektion  ja  nein

c) Werkstatt (gilt nicht für 25.21.50-61)

Werktisch  ja  nein

Handschleifmaschine und/oder  
Randbearbeitungsmaschine  ja  nein

Bohrmaschine mit Zubehör  ja  nein

Poliermaschine  ja  nein

Rillmaschine ggf. Facette-Schleifmaschine  ja  nein

Scheitelbrechwertmessgerät  ja  nein

Zentriergerät  ja  nein

