

Anlage 26

Weiterbildung zum Techniker(in) Fachrichtung Medizintechnik (mind. zweijährig), Bachelor-Abschluss im Bereich Medizintechnik MT

Bitte geben Sie hier die IK-Nummer der Betriebsstätte sowie den Namen der Fachlichen Leitung an, damit die Anlage dem entsprechenden Antrag zugeordnet werden kann:

IK-Nummer	
Name Fachliche Leitung	

Bitte wählen Sie hier die gewünschten Versorgungsbereiche passend zu dem von Ihnen gestellten Antrag aus:

Versorgungsbereich			Bezeichnung
PG01	<input type="checkbox"/>	01A/01AR ¹	Milchpumpen
	<input type="checkbox"/>	01B/01BR	Sekret-Absauggeräte
	<input type="checkbox"/>	01C/01CR	Hilfsmittel zur Wunddrainage
	<input type="checkbox"/>	01D/01DR	Absaugkatheter, Absaugrohre für Laryngektomierte, Sonstiges Zubehör, Geschlossene Absaugsysteme
PG02	<input type="checkbox"/>	02A/02AR	Anziehhilfen, Ess- und Trinkhilfen, Rutschfeste Unterlagen, Greifhilfen, Halterungen, Umblättermittel manuell, Blattwender, Schreibhilfen, Mundstab, Leseständer
	<input type="checkbox"/>	02B/02BR	Umblättermittel elektrisch, Bedienungssensoren
	<input type="checkbox"/>	02C/02CR	Umfeldkontrollgeräte für elektrische Geräte
	<input type="checkbox"/>	02D/02DR	Armunterstützungssysteme, halbautomatische Speiseroboter
	<input type="checkbox"/>	02E/02ER	Elektrische Greifhilfen
PG03	<input type="checkbox"/>	03A/03AR	Spülsysteme, schwerkraft- und pumpenabhängig
	<input type="checkbox"/>	03B/03BR	Spritzen und Zubehör, Pens
	<input type="checkbox"/>	03C/03CR	Transnasale und perkutane Ernährungssonden, Überleitsysteme, Mischsysteme, Zubehör
	<input type="checkbox"/>	03D/03DR	Elektrisch betriebene Spülsysteme

¹ R = räumliche Versorgung. Ein Geschäftslokal ist für die Abgabe des Hilfsmittels zwingend erforderlich. Ist der Versorgungsbereich nicht mit „R“ gekennzeichnet, findet die Versorgung im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten statt (mobile Versorgung).

Versorgungsbereich			Bezeichnung
	<input type="checkbox"/>	03E/03ER	Pumpensysteme
PG04	<input type="checkbox"/>	04AR	Badewannenlifter
	<input type="checkbox"/>	04BR	Badewannensitze, Duschhilfen, Badewanneneinsätze, Sicherheitsgriffe, Aufrichtehilfen
PG06	<input type="checkbox"/>	06A/06AR	Bestrahlungsgeräte
PG07	<input type="checkbox"/>	07A/07AR	Blindenlangstöcke
	<input type="checkbox"/>	07B/07BR	Elektronische Blindenleitgeräte
	<input type="checkbox"/>	07C/07CR	Blindenhilfsmittel
PG09	<input type="checkbox"/>	09A/09AR	Elektrostimulationsgeräte
	<input type="checkbox"/>	09B/09BR	Defibrillatorwesten in Eigenanwendung
PG10	<input type="checkbox"/>	10AR	Gehgestelle, Fahrbare Gehhilfen, Hand-/Gehstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
	<input type="checkbox"/>	10BR	Gehwagen, Gehübungsgeräte, Sonstige Gehhilfen
	<input type="checkbox"/>	10C/10CR	Handstöcke, Unterarmgehstützen, Achselstützen
PG11	<input type="checkbox"/>	11A/11AR	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Statische Positionierungshilfen und Produkte zur Leib-/Rumpfvorsorgung, Ganzkörpervorsorgung)
	<input type="checkbox"/>	11B/11BR	Hilfsmittel gegen Dekubitus (Sitzunterstützung, Rückenversorgung)
PG12	<input type="checkbox"/>	12A/12AR	Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie, Sprachverstärker
PG13	<input type="checkbox"/>	13B/13BR	Signalanlagen
PG14	<input type="checkbox"/>	14AR	Modulare respiratorische Systeme, Ergänzungen für modulare respiratorische Systeme, Basisgeräte für schlafbezogene Atemstörungen, Atemgasbefeuchter, CPAP-Systeme zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen
	<input type="checkbox"/>	14B/14BR	Konfektionierte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme
	<input type="checkbox"/>	14C/14CR	Individuell angefertigte Masken zur Adaption respiratorischer Systeme
	<input type="checkbox"/>	14D/14DR	Aerosol-Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen, PEP-Mundsysteme, PEP-Maskensysteme
	<input type="checkbox"/>	14E/14ER	In-/Exsufflator, Abklopf- und Vibrationsgeräte für thorakale Anwendung
	<input type="checkbox"/>	14FR	Sauerstofftherapiegeräte
	<input type="checkbox"/>	14GR	Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung, Zubehör zur Erweiterung von Beatmungsgeräten und -modulen, Basisgeräte für Beatmung, Modulare,

Versorgungsbereich			Bezeichnung
			respiratorische Systeme, Atemgasbefeuchter, Spezialgeräte zur Behandlung schlafbezogener Atemstörungen
	<input type="checkbox"/>	14H/14HR	Hilfsmittel zur Anwendung an der Nase
PG15	<input type="checkbox"/>	15A/15AR	Inkontinenzhilfen, außer Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität
	<input type="checkbox"/>	15B/15BR	Elektronische Messsysteme der Beckenbodenmuskelaktivität
PG16	<input type="checkbox"/>	16A/16AR	Kommunikationshilfen
	<input type="checkbox"/>	17E/17ER	Apparate zur Kompressionstherapie
PG18	<input type="checkbox"/>	18A/18R	Kranken-/Behindertenfahrzeuge, Rollstühle mit Sitzkantelung, Pflegerollstühle
	<input type="checkbox"/>	18BR	Toilettenrollstühle, Duschrollstühle
PG19	<input type="checkbox"/>	19AR	Krankenpflegeartikel (Behindertengerechte Betten, Zurichtungen und Zubehör), Pflegebetten, Zurichtungen und Zubehör, Sitzhilfen zur Pflegeerleichterung (im Bett), Rollstühle mit Sitzkantelung, Treppenfahrzeuge, Rampensysteme
	<input type="checkbox"/>	19B/19BR	Krankenpflegeartikel, Produkte zur Hygiene im Bett, Waschsysteme, Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
	<input type="checkbox"/>	19CR	Hausnotrufsysteme
	<input type="checkbox"/>	19D/19DR	Bettschutzeinlagen, Produkte zur Hygiene im Bett, zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
PG20	<input type="checkbox"/>	20D/20DR	Therapieliegen bei Mukoviszidose
	<input type="checkbox"/>	20E/20ER	Sitzringe
PG21	<input type="checkbox"/>	21A/21AR	Überwachungsgeräte für Vitalfunktionen bei Kindern, Überwachungsgeräte zur nicht-invasiven Blutgaskontrolle, Anfall-Überwachungsgeräte für Epilepsiekranke
	<input type="checkbox"/>	21B/21BR	Messgeräte zur Lungenfunktionsmessung, Blutdruckmessgeräte Blutgerinnungsmessgeräte, Personenwaagen
PG22	<input type="checkbox"/>	22AR	Umsetz- und Hebehilfen, Aufstehhilfen/-vorrichtungen für Sessel/Stühle
	<input type="checkbox"/>	22BR	Lifter und Zubehör zu Liftern, Rampensysteme, Zwei-/Dreiräder und Zubehör, Orthopädische Roller
PG25	<input type="checkbox"/>	25FR	Elektronisch vergrößernde Sehhilfen, Leseständer
PG26	<input type="checkbox"/>	26BR	Sitzschalen, konfektioniert, Therapiestühle / -sitzhilfen für Kinder, Autokindersitze für Behinderte, Arthrodesensitzkissen, Arthrodesenstühle, Fahrgestelle für Sitzschalen / Sitzsysteme, Sitzkeil für Kinder

Versorgungsbereich			Bezeichnung
PG27	<input type="checkbox"/>	27A/27AR	Sprechhilfen
PG28	<input type="checkbox"/>	28AR	Stehhilfen
PG29	<input type="checkbox"/>	29A/29AR	Stomaartikel, Konfektionierte Stomabandagen
PG30	<input type="checkbox"/>	30A/30AR	Insulin-Kunststoffspritzen, Insulin-Pens, Blutzuckermessgeräte, Zubehör für Insulinpumpen
	<input type="checkbox"/>	30B/30BR	Insulinpumpen, Insulinpumpentherapiesysteme, Insulin-Patch-Pumpen, Pumpeinheit, Insulinbehälter, Patch-Pumpen zum Austausch
	<input type="checkbox"/>	30C/30CR	Blutzuckermessgeräte, rtCGM-Systemkomponenten rtCGM-Seensoren, rtCGM-Transmitter/Sender, rtCGM-Empfänger, rtCGM-Setzhilfen
PG32	<input type="checkbox"/>	32AR	Therapeutische Bewegungsgeräte
	<input type="checkbox"/>	32BR	CPM-Motorbewegungsschienen
PG33	<input type="checkbox"/>	33AR	Toilettenhilfen
PG99	<input type="checkbox"/>	99AR	Kopfschutzhelme/-bandagen, konfektionierte Produkte
	<input type="checkbox"/>	99BR	Kiefermuskeltrainer
	<input type="checkbox"/>	99CR	Erektionsringe
	<input type="checkbox"/>	99DR	Vakuum-Erektionssysteme
	<input type="checkbox"/>	99ER	Vaginaltrainer
	<input type="checkbox"/>	99I/99IR	Läuse- und Nissenkämme
	<input type="checkbox"/>	99K/99KR	Schutzringe für Brustwarzen

Bitte wählen Sie hier aus, ob die Abgabe der Hilfsmittel in den Räumlichkeiten der Betriebsstätte und/oder mittels Außendienstesinsatz im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten erfolgt:

Angaben zu den Vertriebswegen		
Wir beabsichtigen die Hilfsmittel über folgende Vertriebswege abzugeben:	<input type="checkbox"/>	aus unseren Räumlichkeiten
	und/oder (soweit die VBs auch mobil versorgt werden dürfen!)	
	<input type="checkbox"/>	mobil, im allgemeinen Lebensbereich/der häuslichen Umgebung des Versicherten

Ort, Datum

Unterschrift Inhaber(in), Vertreter(in) des Unternehmens Firmenstempel