

Arztstempel



**kvt**  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Qualitätssicherung  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

## Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Spezialisierten geriatrischen Diagnostik die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung erfülle

### Kooperation mit weiteren Berufsgruppen (gem. § 5):

- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten und
- Logopäden

### organisatorisch (gem. § 6):

- Durchführung Multiprofessioneller Qualitätszirkel<sup>3</sup> zu geriatrischen Themen mindestens zwei mal jährlich
- Sicherstellung regelmäßiger Schulungen meiner Praxismitarbeiter
- Durchführung patientenorientierter Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebundenen Berufsgruppen gem. § 5

### räumlich und apparativ (gem. § 7):

- Die räumliche und apparative Ausstattung ermöglicht die Diagnostik von geriatrischen Patienten
- Der Zugang und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und -untersuchung sowie die sanitären Einrichtungen sind behindertengerecht
- Barrierefreiheit wird angestrebt

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des angestellten Arztes

<sup>3</sup>Die Regelungen nach Nummer 4 der Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V sind entsprechend anzuwenden  
Seite 1 von 1