

**Anlage** zum Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der kardiorespiratorischen Polygraphie

**Angaben des Arztes über das/die verwendete(n) Polygraphiegerät(e)\***

In meiner Praxis wird/werden insgesamt ..... Polygraphiegerät(e) verwendet\*.

Nachstehend aufgeführtes Polygraphiegerät wird eingesetzt\*:

Hersteller: .....

Typ-Bezeichnung: .....

Baujahr: .....

Das Polygraphiegerät erfüllt die Anforderungen entsprechend § 5 Abs. 1 und 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen:

- Registrierung der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche)
- Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- Aufzeichnung der Herzfrequenz (z. B. mittels EKG oder pulsoxymetrischer Pulsmessung)
- Aufzeichnung der Körperlage
- Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)
- abgeleitete Rohdaten stehen für visuelle Auswertung zur Verfügung

**Erklärung**

Ich versichere, dass die im Formular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der kardiorespiratorischen Polygraphie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des angestellten Arztes

**\* Für jedes verwendete Gerät ist eine separate Meldung erforderlich. Bitte dann dieses Formular als Kopiervorlage benutzen!**