

Betriebsbegehungsprotokoll
zu den Versorgungsbereichen *Bein- und Armprothesen*
(Versorgungsbereiche 24A, 24B, 24J)¹

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 _____

¹ Der / die Versorgungsbereich(e) und Bezeichnungen beziehen sich auf die Empfehlungen gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

3. Angaben zur begehenden Stelle

Name der ausführenden
Stelle

Anschrift der ausführen-
den 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

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
- Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/Raum zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit ja nein
- Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstungen ja nein

Zusätzliche Anforderungen für die Versorgungsbereiche 24A und 24B:

- Ganganalysebereich, optisch und akustisch abgegrenzt (gilt nur für 24A) ja nein
- Laufgang/Ganganalysebereich, optisch und akustisch abgegrenzt (gilt nur für 24B) ja nein
- Behindertengerechter Zugang:
Türen müssen eine lichte Breite von mindestens 90 cm haben. Untere Türansläge und -schwelle sind grundsätzlich zu vermeiden. Soweit sie unbedingt erforderlich sind, müssen geeignete Rampen zur Verfügung stehen. Der Türdrücker sollte in 85 cm Höhe angebracht sein.
(gilt bei Bezug von neuen Räumlichkeiten) ja nein
- Behindertengerechte Toilette:
Die Tür darf nicht in den Sanitärraum schlagen.
Die Tür des Sanitärraums muss abschließbar und im Notfall von außen zu entriegeln sein. Die Bewegungsfläche für Rollstuhlnutzer muss mindestens 120 cm breit und 120 cm tief sein.
Unter dem Waschtisch muss Beinfreiraum vorhanden sein.
Die Sitzhöhe des Klosettbeckens – einschließlich Sitz – muss 48 cm betragen. Im Bedarfsfall muss eine Höhenanpassung vorgenommen werden.
Auf jeder Seite des Klosettbeckens sind klappbare, 15 cm über die Vorderkante des Beckens hinausragende Haltegriffe zu montieren, die in der waagerechten und senkrechten Position selbsttätig arretieren. Sie müssen am äußersten vorderen Punkt für eine Druckbelastung von 100 kg geeignet sein. Ein Notruf (Schalter / Knopf oder Zugschnur) ist zu installieren.
(gilt bei Bezug von neuen Räumlichkeiten) ja nein
- Geeigneter Spiegel zur Hilfsmittelanpassung ja nein

II. Inventar

Werkbank mit Werkzeugausstattung ja nein

Zuschneide- und Arbeitstisch ja nein

Bohrmaschine ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Schleifmaschine ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Fräse ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Sattlernähmaschine / Reparaturnähmaschine
(gilt nur für die Versorgungsbereiche 24B und 24J) ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Tischnähmaschine
(gilt nur für die Versorgungsbereiche 24B und 24J) ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Wärmeofen oder Wärmeplatte, Heißluftgeräte zur
thermoplastischen Verarbeitung von Kunststoffen
Sowie Arbeitsplatz zur Kunststoffverarbeitung ja nein

Typ: _____

Seriennummer: _____

Gießharz- oder Laminat- oder Klebstoff-Arbeitsplatz ja nein

Tiefziehgerät ja nein

5. Ergebnis der Betriebsbegehung

Die sich aus der Betriebsbegehung
ergebenden Anforderungen werden erfüllt

ja

nein

Anmerkungen (evtl. weitere Anmerkungen auf einem gesonderten Blatt)

(Ort, Datum)

(Name der ausführenden Stelle)

(Unterschrift der Person, die die
Betriebsbegehung durchgeführt hat)