

---

*Formular zur Vorbereitung eines Geräteaustausches - mammographische Stereotaxie  
(Typ C)*

---

**1. Angaben zum Altgerät:**

Screening-ID:

Datum der Deinstallation:

**2. Angaben zum Neugerät:**

Hersteller:

Gerätetyp:

Einsatz des Gerätes:                      Abklärung              kurativ              externe Abklärung

Geplante Arbeitstage pro Woche:      Mo      Di      Mi      Do      Fr      Sa

**3. Angaben zum Zeitplan:**

Installationsdatum:

Datum der Sachverständigenprüfung:

Geplanter Betriebsbeginn:

**4. Angaben zu Ansprechpartner/-innen:**

Name des Betreibers des Gerätes:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

Name der Ansprechpartner/-in:

Telefonnummer:

E-Mailadresse:

**5. Anmerkungen**