	Anlagen zur Anwend	•	•				
nach § 3 Absatz		sonsligen nichtme	dizinischen Zwecken				
		Für jede Anlage ein eigenes Anzeigeformular verwenden!					
Angaben zum Anlage	enbetreiber						
Firma / Name							
Anschrift der Betriebsstätte (St	raße, Hausnummer, PLZ, Ort)						
Ansprechpartner							
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail-Adresse					
Art der Anlage (bitte für	jede Anlage ein eigenes Anzei	geformular verwenden)					
■ Kombinationsgerät	(bitte die kombinierten Anlager	narten nachfolgend ankreuz	zen)				
■ Ultraschallgerät ■ Hochfrequenzgerät ■ Magnetfeldgerät							
	Lasereinrichtung Niederfrequenzgerät						
Intensive Lichtquell	e 🔳 Gleichstror	ngerät					
Angaben zur Identifik	kation der Anlage (sieh	e Typenschild oder Techni	sche Daten in der Betriebsanleitu	ıng)			
Hersteller							
Modell	Тур	Baujahr	Seriennummer				
Art der Anwendung							
Datum der Inbetriebn	ahme						
Ort, Datum		Unterschrift					

Datum

## !! Diese Seite ist nur für Anlagen auszufüllen, die ab dem 31.12.2022 angezeigt werden !!

Angaben zu den anwendenden Personen <sup>1</sup> (Nachweise bitte beifügen <sup>2</sup> )									
Name, Vorname		de OS - Op US - Uli EK - EM de ES - EM str	rundlagen der Haut un ren Anhangsgebilde otische Strahlung traschall MF (Hochfrequenzgerä r Kosmetik MF (Niederfrequenz-, 0 rom- und Magnetfeldge r Stimulation	ite) in	Zertifizierte Fachkunde?	Falls nein, Lehrgang entspricht der Fachkunde-RL? Bitte Bestätigung des Lehrgangsträgers beifügen			
ivaine, voinaine		Alt del 1	actikutiue		Ž Ž				
Für weitere Perso Ärztinnen und Ärz	nen, bitte die Rückseite oder e te sowie Physiotherapeutinne	ein zusätzlich n und Physio	nes Blatt verwenden otherapeuten fügen bit	te eine ents	prechende E	Bescheinigung bei			
Bemerkungen	ı								
Ort, Datum			Unterschrift						