# Anlage 2 zum Antrag auf Einsatz von Teleradiologie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Antragssteller: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
|  | Antragsdatum: | TT.MM.JJJJ |

Standort und Benennung der Bildwiedergabegeräte:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lfNr. | Standort | Benennung der Bildwiedergabegeräte unter Angabe von Hersteller/Typ/Seriennummer |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 99 | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

Beispiel:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Klinikum MusterstadtMusterstraße112345 MusterortHaus R Raum 0.21 | DWSE 10032Monitor 1 SN 21637017Monitor 2 SN 2149116 |