

**Betriebsbegehungsprotokoll**  
**zu den Versorgungsbereichen *Orthesen***  
**(Versorgungsbereiche 23B, 23C, 23D, 23E, 23F, 23G)<sup>1</sup>**

**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 -----

---

<sup>1</sup> 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

Behindertengerechter Zugang:

Türen müssen eine lichte Breite von mindestens 90 cm haben.

Untere Türanschlüge 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.

(gilt bei Bezug von neuen Räumlichkeiten)  ja  nein

Werkstattraum/-platz für Herstellung,  
Anpassung und Zurüstungen

ja  nein

Die folgende Anforderung gilt nur für die Versorgungsbereiche 23B, 23C, 23D, 23E, 23F:

Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/Raum  
zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit

ja  nein

Die folgende Anforderung gilt nur für den Versorgungsbereich 23G:

Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/Raum  
zur Beratung und Anpassung mit Liege

ja  nein

Die folgenden Anforderungen gelten nur für die Versorgungsbereiche 23E und 23G:

Laufgang/Ganganalysebereich, optisch und akustisch abgegrenzt,  
ggf. bereits in ausreichend großer Maßkabine enthalten  ja  nein

Die folgenden Anforderungen gelten nur für die Versorgungsbereiche 23B, 23C,  
23D, 23F:

Lagermöglichkeiten unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den  
Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen  ja  nein

## II. Inventar

Werkbank mit Werkzeugausstattung  ja  nein

Bohrmaschine  ja  nein

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Schleifmaschine  ja  nein

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Sattlernähmaschine / Reparaturnähmaschine  ja  nein

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Tischnähmaschine  ja  nein

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

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

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Geeigneter Spiegel  ja  nein

Die folgenden Anforderungen gelten für die Versorgungsbereiche 23E und 23G:

Fräse  ja  nein

Typ: \_\_\_\_\_

Seriennummer: \_\_\_\_\_

Zuschneide- und Arbeitstisch  ja  nein

Gipsbecken  ja  nein

Gießharz- oder Laminat- oder Klebstoff-Arbeitsplatz  ja  nein

