

# Protokoll Begehung nach § 130 StrlSchV

Sächsische Landesärztekammer

Ärztliche Stelle StrlSchV

Fachkommission Strahlentherapie

Name der Einrichtung

Datum der Vor-Ort-Begehung:

## Teil B

### Medizinische Physik

#### B 1 Teletherapie

##### B 1.1. Bestrahlungstechnik

|                          |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
|--------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Gerät                    |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
| Bestrahlungs-<br>technik | 2D                  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | 3D-CRT              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | IMRT                |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
|                          | IMAT                | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | Stereotaxie         |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
|                          | GKB                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
| add-ons                  | micro-MLC           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | Rundkollimatoren    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | Blöcke u. Aperturen | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | Kompensatoren       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein |
|                          | Bolus               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            |
|                          | sonstige            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |
| Bewertung                |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                                      |

##### B 1.2. Bestrahlungsplanung

|                        |                  |                                                           |                                                           |                                                                      |                                                           |
|------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Planungs-<br>grundlage | man. Querschnitt | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                        | CT               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                        | MRT              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|                      |               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|----------------------|---------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Planungs-<br>system  | PET-CT        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | PC-Software   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | Pinnacle      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | Oncentra      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | Eclipse       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | Monaco        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | Raystation    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | sonstige      |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Dosis-<br>berechnung | Handrechnung  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | PB            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | CC            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | MC            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | anderer       |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Rechenraster adäquat |               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Simulation           | konventionell | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                      | virtuell      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Bewertung</b>     |               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |

### B 1.3. Bestrahlung

|                          |                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fixation und<br>Lagerung | Maske                     | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> 3-Punkt<br><input type="checkbox"/> 5-Punkt                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> 3-Punkt<br><input type="checkbox"/> 5-Punkt                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> 3-Punkt<br><input type="checkbox"/> 5-Punkt                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> keine<br><input type="checkbox"/> 3-Punkt<br><input type="checkbox"/> 5-Punkt                                                                                                                            |
|                          | Stereotaxiemaske          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                          | Bodyframe                 | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                          | andere                    |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|                          | spez. Lagerungs-<br>tisch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                          | Indexierung               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                          | Dokumentation             |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
| Positions-<br>kontrolle  | Setupfelder               | <input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> kV/MV                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> kV/MV                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> kV/MV                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV<br><input type="checkbox"/> kV/MV                                                                                                                                      |
|                          | CBCT                      | <input type="checkbox"/> kein CBCT<br><input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> kein CBCT<br><input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> kein CBCT<br><input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> kein CBCT<br><input type="checkbox"/> kV<br><input type="checkbox"/> MV                                                                                                                                  |
|                          | sonstige                  | <input type="checkbox"/> ExacTrac<br><input type="checkbox"/> Oberfl.-scann.<br><input type="checkbox"/> Lagerungsfoto                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ExacTrac<br><input type="checkbox"/> Oberfl.-scann.<br><input type="checkbox"/> Lagerungsfoto                                                                                                            | <input type="checkbox"/> ExacTrac<br><input type="checkbox"/> Oberfl.-scann.<br><input type="checkbox"/> Lagerungsfoto                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> ExacTrac<br><input type="checkbox"/> Oberfl.-scann.<br><input type="checkbox"/> Lagerungsfoto                                                                                                 |
|                          | Korrekturstrategie        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
| Gating                   | Mamma                     | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker |
|                          | Leber                     | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch                                                                                                                                                    |

|                        |                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                        |                                       | <input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker                                                                                   | <input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker                                                                                   | <input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker                                                                                   | <input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker                                                                                   |
|                        | Lunge                                 | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker |
|                        | sonstige                              | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker | <input type="checkbox"/> kein gating<br><input type="checkbox"/> spirometrisch<br><input type="checkbox"/> optisch<br><input type="checkbox"/> DIBH<br><input type="checkbox"/> accept. gating<br><input type="checkbox"/> Marker |
| Dosis-<br>verifikation | Plausibilitätscheck                   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                        | Kontrollrechnung<br>unabh. Algorithm. | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
|                        | Phantommessung                        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                         |
| <b>Bewertung</b>       |                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                   |

#### B 1.4 Dokumentation

|                                   |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Strahlentherapeutische Verordnung | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsplan                  | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsprotokoll             | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsliste                 | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bilddaten                         | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Betriebstagebuch                  | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Langzeitarchivierung              |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
| <b>Bewertung</b>                  |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |

#### B 1.5 Workflow

|                              |                  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Organisation                 | VOI-Abnahme      |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                              | Planabnahme      |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                              | Ersteinstellung  |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Patienten-<br>identifikation | Foto             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                              | Patientenkarte   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                              | Patientenarmband | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                              | sonstiges        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Ausfallkonzept               | komp. Maschine   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|                  |                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
|                  | Umplanung                       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                  | Vertrag mit anderer Einrichtung | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                  | sonstiges                       |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| <b>Bewertung</b> |                                 |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |

## B 1.6 Qualitätssicherung

|                                                |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| regelmäßige sicherheitstechnische Überprüfung  |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| Konstanz-<br>prüfung<br>Bestrahlungs-<br>gerät | nach DIN            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                                                | eigenes Protokoll   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | Messmittel          |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                                                | Prüfumf. adäquat    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | Prüfinterv. adäquat | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Konstanz-<br>prüfung<br>Bildgebung             | nach DIN            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                                                | eigenes Protokoll   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | Prüfumf. adäquat    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | Prüfinterv. adäquat | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Systemcheck                                    | Geometriephantom    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | Dosimetriephantom   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Action-/<br>Toleranzlevel                      | definiert           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                | akzeptabel          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| QA Zusatz-<br>ausstattung                      | Hexapod-Tisch       |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                                                | IGRT-Systeme        |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
|                                                | sonstige            |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |
| <b>Bewertung</b>                               |                     |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |

|                                   |              |                                                           |
|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>B 2 Röntgentherapie</b>        |              |                                                           |
| <b>B 2.1. Bestrahlungstechnik</b> |              |                                                           |
| Gerät                             |              |                                                           |
| Bestrahlungs-<br>techniken        | Direktfelder | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                   | opp. Felder  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Bewertung</b>                  |              |                                                           |

|                                   |                    |                                                           |
|-----------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>B 2.2. Bestrahlungsplanung</b> |                    |                                                           |
| Planungs-<br>grundlage            | man. Querschnitt   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                   | Tabelle (TPR/ PDD) | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Planungs-<br>system               | Handrechnung       | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                   | PC-Software        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Dosisbezug                        |                    |                                                           |
| <b>Bewertung</b>                  |                    |                                                           |

|                           |                              |                                                           |
|---------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>B 2.3. Bestrahlung</b> |                              |                                                           |
| Geräte-<br>ausstattung    | Filterkontrolle              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                           | Tubuskontrolle               | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Lagerung                  | geeigneter<br>Lagerungstisch | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Bewertung</b>          |                              |                                                           |

|                                   |                                                                                  |  |
|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>B 2.4 Dokumentation</b>        |                                                                                  |  |
| Strahlentherapeutische Verordnung | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Bestrahlungszeitberechnung        | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Lagerungs- und Felddokumentation  | <input type="checkbox"/> Fotodokumentation<br><input type="checkbox"/> sonstige: |  |
| Bestrahlungsprotokoll             | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Bestrahlungsliste                 | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Bilddaten                         | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Betriebstagebuch                  | <input type="checkbox"/> Hardcopy <input type="checkbox"/> digital               |  |
| Langzeitarchivierung              |                                                                                  |  |
| <b>Bewertung</b>                  |                                                                                  |  |

|                              |                  |                                                           |
|------------------------------|------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>B 2.5 Workflow</b>        |                  |                                                           |
| Organisation                 | Plankontrolle    |                                                           |
|                              | Ersteinstellung  |                                                           |
| Patienten-<br>identifikation | Foto             | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                              | Patientenkarte   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                              | Patientenarmband | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

|                  |           |  |
|------------------|-----------|--|
|                  | sonstiges |  |
| <b>Bewertung</b> |           |  |

## B 2.6 Qualitätssicherung

|                                                    |                     |                                                           |
|----------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------|
| regelmäßige sicherheits-<br>technische Überprüfung |                     |                                                           |
| Konstanz-<br>prüfung                               | nach DIN            |                                                           |
|                                                    | eigenes Protokoll   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                    | Messmittel          |                                                           |
|                                                    | Prüfumf. adäquat    | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                    | Prüfinterv. adäquat | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                                                    | Messg. HWS/ PDD     | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| <b>Bewertung</b>                                   |                     |                                                           |

### B 3 Brachytherapie

#### B 3.1 Bestrahlungstechnik

|                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                     |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Technik           | intrakavitär/<br>intraluminal                                                                                                                                   | interstitiell                                                                                                           | Oberfläche                                                                                                                                                         | Seeds                                                                      | intraoperativ                       |
| Gerätetechnik     | Afterloader                                                                                                                                                     | Afterloader                                                                                                             | Afterloader                                                                                                                                                        |                                                                            | Intrabeam                           |
| Nuklide           | Ir-192                                                                                                                                                          | Ir-192                                                                                                                  | Ir-192                                                                                                                                                             | J-125                                                                      | .... kV                             |
| Applikatorsysteme | <input type="checkbox"/> Zylinder<br><input type="checkbox"/> Ring-Stift<br><input type="checkbox"/> Bronchial-<br>appl.<br><input type="checkbox"/> Oeso-appl. | <input type="checkbox"/> Mammakath.<br><input type="checkbox"/> Prost.-nadeln<br><input type="checkbox"/> Leberschleus. | <input type="checkbox"/> Valencia-<br>appl.<br><input type="checkbox"/> Freiburgflab<br><input type="checkbox"/> Leipzigappl.<br><input type="checkbox"/> Moulagen | <input type="checkbox"/> Strands<br><input type="checkbox"/> Einzelquellen | Kugel mit<br>Durchmesser<br>.....cm |
| Bewertung         |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                    |                                                                            |                                     |

#### B 3.2 Bestrahlungsplanung

|                   |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                  |                                                       |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Planungsgrundlage | <input type="checkbox"/> Standard<br><input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT<br><input type="checkbox"/> MRT<br><input type="checkbox"/> Endoskopie | <input type="checkbox"/> Standard<br><input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT<br><input type="checkbox"/> MRT<br><input type="checkbox"/> Endoskopie | <input type="checkbox"/> Standard<br><input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT<br><input type="checkbox"/> MRT<br><input type="checkbox"/> Endoskopie | <input type="checkbox"/> Sonografie                              | <input type="checkbox"/> Größe<br>Tumorbett           |
| Planungssystem    |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                  |                                                       |
| Dosisberechnung   | <input type="checkbox"/> TG 43<br><input type="checkbox"/> TG186                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TG 43<br><input type="checkbox"/> TG186                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TG 43<br><input type="checkbox"/> TG186                                                                                                            | <input type="checkbox"/> TG 43<br><input type="checkbox"/> TG186 | <input type="checkbox"/> Tabelle<br>vom<br>Hersteller |
| Bewertung         |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                             |                                                                  |                                                       |

#### B 3.3 Dokumentation

|                                      |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Strahlentherapeutische<br>Verordnung | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsplan                     | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsprotokoll                | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bestrahlungsliste                    | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Bilddaten                            | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Betriebstagebuch                     | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Langzeitarchivierung                 |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
| Bewertung                            |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |

#### B 3.4 Workflow

|              |                               |  |  |  |  |
|--------------|-------------------------------|--|--|--|--|
| Organisation | VOI-Abnahme                   |  |  |  |  |
|              | Planabnahme                   |  |  |  |  |
|              | Bestrahlungs-<br>durchführung |  |  |  |  |

|                          |                   |                                                           |  |  |  |                                                           |
|--------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------|
| Patienten-identifikation | Foto              | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                          | Patienten-karte   | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                          | Patienten-armband | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |  |  | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
|                          | sonstiges         |                                                           |  |  |  |                                                           |
| <b>Bewertung</b>         |                   |                                                           |  |  |  |                                                           |

### B 3.5 Qualitätssicherung

|                               |                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         |                                          |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Positionskontrolle Applikator | <input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT       | <input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> CT<br><input type="checkbox"/> Foto | <input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> Sonografie | <input type="checkbox"/> visuell         |
| Dosisverifikation             | <input type="checkbox"/> Quelleneingangsdosimetrie<br><input type="checkbox"/> zykl. Aktivitätsmessung<br><input type="checkbox"/> Plausibilitätscheck<br><input type="checkbox"/> vor Bestrahlung |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         | <input type="checkbox"/> in vivo-Messung |
| Kontrolle Ausfahrlänge        | <input type="checkbox"/> visuell                                                                                                                                                                   |                                                                       |                                                                                                  | <input type="checkbox"/> C-Bogen<br><input type="checkbox"/> Sonografie | N/A                                      |
| Kontrolle Geometrie           | <input type="checkbox"/> C-Bogen-QA<br><input type="checkbox"/> CT-QA                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> C-Bogen-QA<br><input type="checkbox"/> CT-QA | <input type="checkbox"/> C-Bogen-QA<br><input type="checkbox"/> CT-QA                            | <input type="checkbox"/> US-Phantom                                     |                                          |
| Notfallanweisung              | <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> fehlt                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         |                                          |
| Notfallkit                    | <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> fehlt                                                                                                                                  |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         |                                          |
| Notfalltraining               | <input type="checkbox"/> durchgeführt <input type="checkbox"/> nicht durchg.                                                                                                                       |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         |                                          |
| <b>Bewertung</b>              |                                                                                                                                                                                                    |                                                                       |                                                                                                  |                                                                         |                                          |



|                                                   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>B 4 Bildgebende Technik /Planungsgrundlage</b> |  |  |  |  |
| <b>B 4.1 Ausstattung</b>                          |  |  |  |  |
| Technik                                           |  |  |  |  |
| Gerätetechnik                                     |  |  |  |  |
| Technologie                                       |  |  |  |  |
| spez. Ausrüstung für die RT                       |  |  |  |  |
| virtuelle Simulation                              |  |  |  |  |
| Gating-System                                     |  |  |  |  |
| <b>Bewertung</b>                                  |  |  |  |  |

|                            |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b>B 4.2 Dokumentation</b> |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
| Bilddaten                  | <input type="checkbox"/> PACS                                         | <input type="checkbox"/> PACS                                         | <input type="checkbox"/> PACS                                         | <input type="checkbox"/> PACS                                         |
| Untersuchungsparameter     | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Betriebstagebuch           | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital | <input type="checkbox"/> Hardcopy<br><input type="checkbox"/> digital |
| Langzeitarchivierung       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |
| <b>Bewertung</b>           |                                                                       |                                                                       |                                                                       |                                                                       |

|                                 |                          |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |  |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|
| <b>B 4.3 Qualitätssicherung</b> |                          |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |  |
| RT-spezif. Konstanzprüfg.       | nach DIN 6874-5          | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
|                                 | eigenes Protokoll        | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
|                                 | Prüfumf. adäquat         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| Prüfung nach RÖV                | DIN EN 61223-2-3         | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
|                                 | CDTI-Phantome            | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
|                                 | Prüfung durch Hersteller | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
|                                 | Prüfinterv. adäquat      | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |  |
| QA Zusatz-ausstattung           | Gegenstand               |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |  |
|                                 | Einschätzung             |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |  |
| <b>Bewertung</b>                |                          |                                                           |                                                           |                                                           |                                                           |  |

