



Bitte den ausgefüllten Fragebogen und die entsprechenden Nachweise, vorzugsweise per Mail, zurück an:

**Regierungspräsidium Tübingen**  
Eich- u. Beschusswesen Baden-Württemberg  
Ulmer Straße 227 B  
70327 Stuttgart

E-Mail: [ebbw.mpg@rpt.bwl.de](mailto:ebbw.mpg@rpt.bwl.de)

Telefon: 0711 / 4071 235

## Anzeige über die Durchführung messtechnischer Kontrollen

### Hinweis:

Gemäß § 14 Abs. 6 MPBetreibV, haben Personen, die messtechnische Kontrollen durchführen, vor Aufnahme ihrer Tätigkeit dies der zuständigen Behörde anzuzeigen und auf deren Verlangen das Vorliegen der Voraussetzungen nachzuweisen.

### 1. Absender

Name / Firma / Rechtsform		
Straße, Hausnummer		PLZ
		Ort
Telefon	Telefax	E-Mail

Sollten weitere Betriebsstellen mit der messtechnischen Kontrolle betraut sein, geben Sie diese bitte auf getrenntem Beiblatt an.

### 2. Medizinprodukte mit Messfunktion, für die messtechnische Kontrollen durchgeführt werden sollen:

- Medizinprodukte zur Bestimmung der Hörfähigkeit (Ton- und Sprachaudiometer)
- 
- Medizinprodukte zur Bestimmung von Körpertemperaturen
- Medizinische Elektrothermometer (Kompaktgeräte)
- 
- Mit austauschbaren Temperaturfühlern
- 
- Infrarot-Strahlungsthermometer
- 
- Messgeräte zur nichtinvasiven Blutdruckmessung
- 
- Medizinprodukte zur Bestimmung des Augeninnendrucks (Augentonometer)
- 
- Therapiedosimeter
- 
- Diagnostikdosimeter
- 
- Trekkurbelergometer
- 
- Andere (ggf. Beiblatt beifügen)

### 3. Personen, die messtechnische Kontrollen durchführen (ggf. Beiblatt beifügen)

Bitte benennen Sie alle Personen, die in Ihrem Betrieb messtechnische Kontrollen nach der MPBetreibV durchführen und belegen Sie die Erfahrungen auf dem Gebiet der messtechnischen Kontrollen (Ausbildung, Kurse, prakt. Berufserfahrung) ggf. durch entsprechende Kopien.

Name	Vorname	Geburtsdatum	Ausbildung



#### 4. Verwendete messtechnische Normale (§14 Abs. 3 MPBetreibV)

Bitte legen sie Kopien der Prüfscheine bei, die das Datum, die prüfende Stelle und das messtechnische Ergebnis der Anschlußmessung belegen.

Messgröße	Hersteller	Typ	Fabrik-Nr.	Messbereich	Auflösung

#### 5. Verwendete Kennzeichen zur messtechnischen Kontrolle

Bitte bringen Sie ein Muster der von Ihnen verwendeten Kennzeichen zur messtechnischen Kontrolle auf.

Hier bitte die zukünftig verwendete MTK- Kennzeichnung hochladen	Hier bitte die zukünftig verwendete MTK- Kennzeichnung hochladen
--	--

#### 6. Ort der Prüfung / Tätigkeitsbereiche (Mehrfachnennungen sind möglich)

Am Gebrauchsort der Medizinprodukte

Prüfung in ganz Baden-Württemberg

Prüfung in weiteren Bundesländer:

Prüfungen nur in bestimmten Einrichtungen (z.B. bestimmtes Krankenhaus):

Anschrift:

Eigenes Prüflabor

Anschrift:

Sonstige Stellen/Orte

Anschrift:

Verantwortlicher für die Anzeigepflicht von messtechnischen Kontrollen:

Name

Ort / Datum

Falls Abweichend von oben, bitte Betriebsverantwortlicher für die Durchführung messtechnischer Kontrollen nennen:

Name

Ort / Datum

Bitte legen Sie ggf. einen Nachweis über die Organisationsstruktur in Ihrem Betrieb bei, aus der die Weisungsunabhängigkeit des Prüfpersonals ersichtlich ist. (§ 14 (6) i.V.m. § 5 Nr. 2 MPBetreibV)