

Meldung zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen

Zahnärztliche Stelle Röntgen

Telefon: 0391 73939-25
Fax: 0391 73939-20
E-Mail: kessler@zahnaerztekammer-sah.de

Praxis/ MVZ/ Hochschule:

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Zahnärztliche Stelle Röntgen
Große Diesdorfer Straße 162
39110 Magdeburg

Meldung an die Zahnärztliche Stelle Röntgen nach § 129 StrlSchV

Anmeldung von Röntgeneinrichtungen ab: _____

Abmeldung von Röntgeneinrichtungen ab: _____

Änderung von Röntgeneinrichtungen ab: _____

Folgendes wurde geändert (z. B. Umstellung auf digital, bauliche Änderung, Wechsel Sensor/Strahler, Wechsel Betreiber/Betreiberin, zusätzlicher Betreiber/Betreiberin, Wechsel Standort)

Gerätename: _____

Hersteller: _____

Strahler-Nummer: _____

Aufnahmeverfahren: analog digital analog & digital

Typ der Röntgenanlage: Tubusgerät OPG/FR DVT

Standort (z.B. RÖ-Raum): _____

Strahlenschutzverantwortliche/
Strahlenschutzverantwortlicher: _____

Folgende Kolleginnen/Kollegen nutzen das Gerät mit: _____

Die Anzeigenden versichern, ihre Röntgenaufnahmen von Menschen sowie die Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung (§ 115 Abs. 1 StrlSchV) und die Konstanzprüfung (§ 116 Abs. 1 StrlSchV) der Zahnärztlichen Stelle Röntgen zugänglich zu machen (§ 117 Abs. 3 StrlSchV).

Datum

Unterschrift

Die Neuinbetriebnahme eines RÖ-Gerätes sowie der Wechsel des Betreibers/der Betreiberin ist spätestens vier Wochen vorher gegenüber dem Landesamt für Verbraucherschutz anzuzeigen.