

**Meldung zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen**  
Zahnärztliche Stelle Röntgen, Telefon 0391 73939-13, Fax 0391 73939-20  
E-Mail: kessler@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Sachsen-Anhalt  
Zahnärztliche Stelle Röntgen  
Postfach 3951  
39014 Magdeburg

Absender (Praxisstempel)

**Meldung an die Zahnärztliche Stelle Röntgen nach § 129 StrlSchV**

- Anmeldung** von Röntgeneinrichtungen ab: \_\_\_\_\_  
 **Abmeldung** von Röntgeneinrichtungen ab: \_\_\_\_\_  
 **Änderung** von Röntgeneinrichtungen ab: \_\_\_\_\_

**Folgendes** wurde geändert (Umstellung auf digital, bauliche Änderung, Wechsel Betreiber/Betreiberin, zusätzlicher Betreiber/Betreiberin, Wechsel Standort)

Gerätename: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Strahler-Nummer: \_\_\_\_\_

Aufnahmeverfahren:       analog       digital       beides

Typ der Röntgenanlage:       Tubusgerät       OPG/FR       DVT

Standort z.B. RÖ-Raum: \_\_\_\_\_

Strahlenschutzverantwortlicher/  
Strahlenschutzverantwortliche: \_\_\_\_\_

Folgende Kollegen/Kolleginnen 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.