

An-, Ab- und Änderungsmeldung von Röntgeneinrichtungen

bei der ZÄK Sachsen-Anhalt, Telefon 0391 73939-13, Fax 0391 73939-20

E-Mail: kessler@zahnaerztekammer-sah.de

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
Zahnärztliche Stelle Röntgen
Postfach 3951
39014 Magdeburg

Absender (Praxisstempel)

Mitteilung an die Zahnärztliche Stelle Röntgen nach § 129 StrlSchV

Der/Die Anzeigende versichert, seine/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).

- Anmeldung** einer Röntgeneinrichtung ab: _____
 Abmeldung einer Röntgeneinrichtung ab: _____
 Änderung einer Röntgeneinrichtung ab: _____

Folgendes wurde geändert (z.B. bauliche Änderung, Betreiber- oder Standortwechsel, zusätzlicher Betreiber):

Gerätename: _____

Hersteller: _____

Strahler-Nummer: _____

Aufnahmeverfahren: analog digital beides

Typ der Röntgenanlage: Tubusgerät OPG/FR DVT

Standort: _____

Strahlenschutzverantwortliche/r: _____

Folgende Kollegen/innen nutzen das Gerät mit: _____

Datum

Unterschrift

Bitte stellen Sie eine Kopie dieser Mitteilung dem zuständigen Landesamt für Verbraucherschutz zur Verfügung.