



Informationsblatt

Anzeigepflichten beim Betrieb von Röntgeneinrichtungen

Der Betrieb dentaler Röntgeneinrichtungen unterliegt einer besonderen Überwachung, welche gemäß Strahlenschutzverordnung durch die zuständigen Aufsichtsbehörden wahrgenommen wird. Zuständige Aufsichtsbehörden im Land Brandenburg sind das Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit (LAVG) und die Zahnärztliche Stelle Röntgen (LZÄKB).

Nachfolgend sind die Anzeigepflichten gemäß des Strahlenschutzgesetzes und der Strahlenschutzverordnung aufgeführt:

Anmeldung	Formblatt „Anmeldung“
Änderungsanzeige	Formblatt „Änderungsanzeige“ zum Beispiel Standort-, Software-, Film- oder Strahlerwechsel, Umstellung der Aufnahmetechnik und andere
Abmeldung	Formblatt „Abmeldung“

Die entsprechenden Formblätter für die Anzeigen bei der Zahnärztlichen Stelle Röntgen finden Sie auf der Internetseite www.lzkb.de → Zahnärzte → Zahnärztliche Stelle Röntgen und im Serviceportal unter www.zqms-eco.de → Serviceportal → Röntgen.

Besondere Hinweise:

Eine Kopie der Anzeige/Abmeldung und Änderungsanzeige ist dem LAVG zu übermitteln.

Bitte beachten Sie, dass jeder Regionalbereich vom LAVG, Abteilung Arbeitsschutz nur bestimmten Landkreisen (Aufsichtsbezirke) zugeordnet ist. Eine Übersicht der jeweiligen Zuständigkeiten finden Sie ebenfalls auf der Internetseite www.lzkb.de und im Onlineportal www.zqms-eco.de.

Des Weiteren weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass Sachverständige keine An- oder Abmeldungen von Röntgengeräten für die Zahnarztpraxen vornehmen dürfen.

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

<u>Praxisstempel</u>

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Zahnärztliche Stelle

Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Anzeige einer digitalen Röntgeneinrichtung

Gerät	1	2	Panoramagerät
Typ (Röntgengerät)			
Hersteller			
Inbetriebnahme ab			
Fab.Nr./Strahler.Nr.			
Software	Sidexis KDIS VixWin Dexis	Sidexis KDIS VixWin Dexis	Sidexis KDIS VixWin Dexis
Bildformat	jpg tif bmp	jpg tif bmp	jpg tif bmp
Art der Hardcopy	Laserdrucker Thermoprinter	Laserdrucker Thermoprinter	Laserdrucker Thermoprinter
letzte Sachverständigenprüfung	am:	am:	am:
	durch:	durch:	durch:
Letzte Abnahmeprüfung	am:	am:	am:
	durch:	durch:	durch:

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben zur Einreichung der Unterlagen gem. § 117 und § 129 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie der Angaben der Röntgeneinrichtung und das Vorliegen schriftlicher Arbeitsanweisungen gem. § 121 Strahlenschutzverordnung bestätigt.

Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

Praxisstempel

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Zahnärztliche Stelle

Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Anzeige einer konventionellen Röntgeneinrichtung

Gerät	1	2	Panoramagerät
Typ (Röntgengerät)			
Hersteller			
Fab.Nr.			
Strahler.Nr.			
Inbetriebnahme ab			
Filmtyp	AGFA Kodak	AGFA Kodak	AGFA Kodak
Filmverarbeitungssystem	XR-24 Periomat Giradelli	XR-24 Periomat Giradelli	XR-24 Periomat Giradelli
letzte Sachverständigenprüfung	am:	am:	am:
	durch:	durch:	durch:
Letzte Abnahmeprüfung	am:	am:	am:
	durch:	durch:	durch:

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben zur Einreichung der Unterlagen gem. § 117 und § 129 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie der Angaben der Röntgeneinrichtung und das Vorliegen schriftlicher Arbeitsanweisungen gem. § 121 Strahlenschutzverordnung bestätigt.

Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

Praxisstempel

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Zahnärztliche Stelle

Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Anzeige einer digitalen DVT-Röntgeneinrichtung

Gerät	DVT	DVT mit Panoramagerät
Typ (Röntgengerät)		
Hersteller		
Inbetriebnahme ab		
Fab.Nr./Strahler.Nr.		
Bezeichnung der digitalen Software	Sidexis KDIS VixWin Dexis	Sidexis KDIS VixWin Dexis
Bildformat	jpg tif bmp	jpg tif bmp
Art der Hardcopy	Laserdrucker Thermoprinter	Laserdrucker Thermoprinter
letzte Sachverständigenprüfung	am:	am:
	durch:	durch:
Letzte Abnahmeprüfung	am:	am:
	durch:	durch:

Hiermit wird die Richtigkeit der Angaben zur Einreichung der Unterlagen gem. § 117 und § 129 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie der Angaben der Röntgeneinrichtung und das Vorliegen schriftlicher Arbeitsanweisungen gem. § 121 Strahlenschutzverordnung bestätigt.

Datum

Unterschrift Praxisinhaber

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

Praxisstempel

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Zahnärztliche Stelle

Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Änderungsanzeige einer Röntgeneinrichtung

Gerät	Intraorales Röntgen (Tubus)	DVT
	OPG	DVT/ OPG
	OPG/ FRS	DVT/ OPG/ FRS
Typ		
Hersteller		

Art der Änderung			
	Standortwechsel (z.B. neue Adresse)		
	Umstellung der Aufnahmetechnik	digital	konventionell
	Softwarewechsel	Sidexis KDIS VixWin Dexis	
		Sonstige	
	Strahlerwechsel (Nummernangabe)		
	Filmwechsel	AGFA Kodak	
		Sonstige	
	Filmverarbeitungssystem	XR-24 Periomat Giradelli	
		Sonstige	
	Sonstiges (z.B. Betreiberwechsel)		

Datum**Unterschrift Praxisinhaber**

Absender:

Name:

Straße:

PLZ/ Ort:

<u>Praxisstempel</u>

Landeszahnärztekammer Brandenburg

Zahnärztliche Stelle

Parzellenstraße 94

03046 Cottbus

Abmeldung einer Röntgeneinrichtung

nach Strahlenschutzgesetz (StrlSchG § 21)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich melde den Betrieb der folgenden zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung ab.

Gerätetyp	Hersteller	Außerbetriebnahme ab (Datum)

Datum

Unterschrift Praxisinhaber