



Mitteilung zum Betrieb von Röntgenanlagen nach § 129 StrlSchV

Zahnärztliche Stelle Röntgen

Telefon: 0355/3814812
E-Mail: ubesen@lzkv.de
Ansprechpartner: Frau Besen

Absender / Praxisanschrift

Name	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>

Anmeldung einer Röntgeneinrichtung

Dokumentation zur Röntgenanlage

Typ der Röntgeneinrichtung Tubus OPG FRS DVT DVT/OPG
Aufnahmeverfahren digital analog
Bildempfänger (Detektor) Sensor Speicherfolie

Gerätebezeichnung

Hersteller

Strahler Nr. / Standort

Datum Sachverständigenprüfung

Strahlenschutzverantwortlicher

Zahnarzt

Angaben zur Anmeldung Zutreffendes ankreuzen

Datum der Inbetriebnahme

Erstinbetriebnahme

Standortwechsel / neuer Standort :

Umrüstung auf digitale Technik

Gerätetausch

Name Altgerät

Betreiberwechsel

Name / Anschrift des bisherigen Betreibers

Datum
Betreiberwechsel

Der Strahlenschutzverantwortliche/Anzeigende versichert, dass seine Röntgenaufnahmen von Menschen sowie die Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung (§115 StrlSchV) und die Konstanzprüfung (§116 StrlSchV) der Zahnärztlichen Stelle zugänglich gemacht werden (§ 130 StrlSchV).

Ort/Datum/Unterschrift