

# Abmeldung einer Röntgeneinrichtung

nach §129 StrSchV

Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)

Laufertorgraben 10

90489 Nürnberg

**Fax: 0911/597259-9**

**E-Mail: rbz@blzk.de**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeigen wir Ihnen die Abmeldung folgender Röntgeneinrichtung an.

Gerätename: \_\_\_\_\_

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

Serien-Nr. Röntgenstrahler: \_\_\_\_\_

Aufnahmeverfahren:  digital  filmgestützt

Standort/Raum: \_\_\_\_\_

Strahlenschutzverantwortlicher: \_\_\_\_\_

Die Röntgeneinrichtung wurde:

am \_\_\_\_\_ außer Betrieb genommen.

am \_\_\_\_\_ übernommen von:

\_\_\_\_\_

Der Betreiber schied aus der Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft/Berufsausübungsgemeinschaft

am \_\_\_\_\_ aus.

Weiter wird die Röntgeneinrichtung noch betrieben von: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Praxisstempel** (Name, Anschrift, Telefon)

BLZK-Nr.: \_\_\_\_\_

**Über die Abmeldung unterrichtet der Strahlenschutzverantwortliche auch das zuständige  
Gewerbeaufsichtsamt.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher