

Anzeige einer neuen Röntgeneinrichtung oder Änderung 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 Inbetriebnahme bzw. Änderung einer Röntgeneinrichtung an.

Gerätename: _____
Hersteller: _____
Serien-Nr. Röntgenstrahler: _____
Aufnahmeverfahren: digital filmgestützt
Standort/Raum: _____
Strahlenschutzverantwortlicher: _____

Die Röntgeneinrichtung wurde/wird

- neu errichtet/Inbetriebnahme am: _____
 übernommen von: _____
 geändert von filmgestützt auf digital
 ausgetauscht gegen die bisherige Röntgeneinrichtung am: _____

Gerätename: _____
Hersteller: _____
Röntgenstrahler Serien-Nr.: _____
Aufnahmeverfahren: digital filmgestützt

Antragsteller: Praxisstempel (Name, Anschrift, Telefon)

BLZK-Nr.: _____

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

Datum

Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher