

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 und Hersteller: _____

Modalität: Tubus OPG FRS DVT

Röntgenstrahler-Nr.: _____

Aufnahmeverfahren: digital-Sensor digital-Speicherfolie filmgestützt

Standort/Raum: _____

Strahlenschutzverantwortlicher: _____

Grund der Abmeldung:

Außer Betrieb genommen Teilfunktion außer Betrieb genommen

Praxisschließung ohne Nachfolger

Gerät verschrottet (Kopie Verschrottungsprotokoll)

Betreiberwechsel _____

(Name des zukünftigen Betreibers)

Praxisstempel (Name, Anschrift, Telefon)

BLZK-Nr.: _____

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

Datum

Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher