

Anzeige einer neuen Röntgeneinrichtung oder Änderung einer Röntgeneinrichtung

nach §129 StrSchV

Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)

Kesslerstrasse 1

90489 Nürnberg

Fax: 0911/597259-9

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

übernommen von: _____

geändert von filmgestützt auf digital

ausgetauscht gegen die bisherige Röntgeneinrichtung:

Gerätename: _____

Hersteller: _____

Röntgenstrahler Serien-Nr.: _____

Aufnahmeverfahren: digital filmgestützt

Antragsteller: Praxisstempel (Name, Anschrift, Telefon)

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

Datum

Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher