

Anmeldung von Röntgeneinrichtungen nach § 129 StrlSchV

16.9

An die
Landeszahnärztekammer Sachsen
Zahnärztliche Stelle Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden

Absender
Anschrift des Anzeigepflichtigen (Praxisstempel):

Qualitätssicherung nach § 129 StrlSchV

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

Dokumentation zum Röntgengerät

Typ der Röntgenanlage: Tubusgerät OPG/FR DVT

(Gerätename)

(Strahler-Nr.)

digital

analog

Standort:
(Raum)

(Folgende Kollegen nutzen dieses Gerät mit)

Art der Inbetriebnahme:

Neuinbetriebnahme

Umrüstung auf digital

Gerätetausch für Altgerät

Betreiberwechsel

(Name des Altgerätes)

(Name des bisherigen Betreibers)

(Strahlernummer des Altgerätes)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Eine Kopie dieser Anmeldung ist gemäß § 129 Abs. 1 Satz 2 StrlSchV an die Landesdirektion Sachsen Abteilung 5 - Arbeitsschutz (Adresse siehe Praxishandbuch der LZKS) zu senden.

Zahnärztliche Stelle Sachsen • Telefon: 0351 8066-260 bzw. -261 • Fax: 0351 8066-241