

Absender:	Anzeige eines Wechsel des Strahlenschutzverantwortlichen oder Anzeige eines zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen beim Betrieb einer medizinischen oder zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung
1. Angaben zum bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) bzw. Betreiber: Name: Adresse: Standort der Anlage/n:	
2. Angaben zur Person des <input type="checkbox"/> neuen* bzw. <input type="checkbox"/> zusätzlichen SSV / Betreiber Name: Vorname: Geburtsort: Geburtsdatum: Wohnort: Straße: Ich werde ab an den unter 4. aufgeführten Röntgeneinrichtungen in folgenden Anwendungsgebieten Röntgenstrahlen anwenden: Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik CT Intervention DVT andere (bitte genau aufführen):	
3. a) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht b) Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde (mindestens alle 5 Jahre erforderlich) : liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht noch nicht erforderlich c) Nachweis der Approbation: liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht	

4. Bezeichnung der Röntgeneinrichtung Sachverständigenprüfbericht - Nummer / Datum

- 5. Folgende Unterlagen sind ggf.beizufügen:**
- a) Benennung der Strahlenschutzbeauftragten
 - b) Nachweis des Medizinphysikexperten

Anmeldung bei der ärztlichen / zahnärztlichen Stelle

Hier mit bestätige ich, dass ich nach § 129 Abs.1Nr.1 StrlSchV den Betrieb der o. g. Röntgeneinrichtung/en zur Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen

in der Heilkunde, bei der

Ärztlichen Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen,
Am Römerhof 15, 60486 Frankfurt/Main

oder in der Zahnheilkunde der

Zahnärztlichen Röntgenstelle, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt/Main

angemeldet habe.

zusätzlicher Strahlenschutzverantwortlicher:

Datum, Unterschrift

zur Kenntnis genommen durch:

bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen:

Datum, Name (leserlich), Unterschrift

neuer Strahlenschutzverantwortlicher:

Datum, Unterschrift

Als **bisheriger** Strahlenschutzverantwortlicher zeige ich hiermit nach § 21 StrlSchG i.V.m. § 129 Abs. 2 StrlSchV die Beendigung meiner Röntgentätigkeit

zum _____ an diesem Standort an.

Datum, Name (leserlich), Unterschrift

*: Nur wenn vorheriger Strahlenschutzverantwortlicher die Funktion abgibt, z.B. im Fall einer Betriebsübernahme.