

Absender:	<p><b>Anzeige</b> eines Wechsel des Strahlenschutzverantwortlichen oder</p> <p><b>Anzeige</b> eines zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen beim Betrieb einer medizinischen oder zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung</p>
<p><b>1. Angaben zum bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) bzw. Betreiber:</b></p> <p>Name:</p> <p>Adresse:</p> <p>Standort der Anlage/n:</p>	
<p><b>2. Angaben zur Person des <input type="checkbox"/> neuen* bzw. <input type="checkbox"/> zusätzlichen SSV / Betreiber</b></p> <p>Name: <span style="margin-left: 200px;">Vorname:</span></p> <p>Geburtsort: <span style="margin-left: 150px;">Geburtsdatum:</span></p> <p>Wohnort: <span style="margin-left: 150px;">Straße:</span></p> <p>Ich werde ab <span style="margin-left: 100px;">an den unter 4. aufgeführten Röntgeneinrichtungen in folgenden Anwendungsgebieten Röntgenstrahlen anwenden:</span></p> <p style="margin-left: 40px;"> <input type="checkbox"/> Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik      <input type="checkbox"/> CT      <input type="checkbox"/> Intervention      <input type="checkbox"/> DVT </p> <p style="margin-left: 40px;">andere (bitte genau aufführen):</p>	
<p><b>3. a) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde</b></p> <p>liegt bei      liegt bereits vor      wird nachgereicht</p> <p><b>b) Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde</b> (mindestens alle 5 Jahre erforderlich) :</p> <p>liegt bei      liegt bereits vor      wird nachgereicht      noch nicht erforderlich</p> <p><b>c) Nachweis der Approbation:</b></p> <p>liegt bei      liegt bereits vor      wird nachgereicht</p>	

<b>4. Bezeichnung der Röntgeneinrichtung</b>	<b>Sachverständigenprüfbericht - Nummer / Datum</b>
<b>5. Folgende Unterlagen sind ggf.beizufügen:</b>	a) Benennung der Strahlenschutzbeauftragten b) Nachweis des Medizinphysikexperten
<b>Anmeldung bei der ärztlichen / zahnärztlichen Stelle</b>	
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.	
<b>zusätzlicher</b> Strahlenschutzverantwortlicher:	Datum, Unterschrift
zur Kenntnis genommen durch:	
<b>bisherigen</b> Strahlenschutzverantwortlichen:	Datum, Name (leserlich), Unterschrift
<b>neuer</b> Strahlenschutzverantwortlicher:	Datum, Unterschrift
Als <b>bisheriger</b> 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.