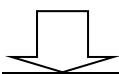


# Anmeldung bei der Zahnärztlichen Stelle

Absender (Praxisstempel):

[ ]  
[ ]



hier falten

**Hiermit melde ich den Betrieb bzw. die Umstellung der in den anliegenden Kopien der Abnahme - Prüfberichte beschriebenen Röntgengeräte an:**

**Bitte, für jede Anlage nur eine Zeile benutzen und Felder ankreuzen bzw. eintragen**

Röntgenanlage						Anlass gemäß Röntgenverordnung						
Kleinbild TUBUS	Panorama OPTG	FRS/TSA- Zusatz	DVT	DVT mit Panorama	DVT mit Pan/FRS	Neu- gerät	Neugerät als Ersatz für das Gerät mit der Berichts-Nr.:	wesentliche Änderung				
								Wech- sel SV	Umstlg. auf Digi- taltechn.	bau- lich	Stand- ort- wech- sel	Betr.- daten

Strahlenschutzverantwortliche/r (Betreiber nach § 145 StrlSchV):

Name: .....

Anschrift: .....

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Strahlenschutzverantwortlichen (SV)  
nach § 145 StrlSchV oder des zur Vertretung Berechtigten

**Anlagen:**

Kopien der vom Sachverständigen bestätigten Protokolle der Abnahmeprüfungen des Herstellers bzw. Lieferanten.