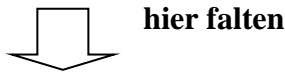


Vordruck für die Strahlenschutzprüfung

Institut für Strahlenschutz und
 Qualitätsmanagement (ISQ)
 Mehringdamm 60
 10961 Berlin - Kreuzberg



Auftraggeber (Praxisstempel):

Sprechzeiten der Praxis:

**Auftrag zur Strahlenschutzprüfung nach
 Strahlenschutzverordnung/Strahlenschutzgesetz**
 gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Kostenordnung der ISQ
 Tel.: 030 8330620 mobil: 01732625647 Web: isq-b.de

Bitte, für jede Anlage nur eine Zeile benutzen und Felder nur ankreuzen

Röntgenanlage						Standort		Anlass gemäß Röntgenverordnung					
Kleinbild TUBUS	Panorama OPTG	FRS/TSA- Zusatz	DVT	DVT mit Panorama	DVT mit Pan/FRS	separater Raum	Behand- lungsraum	Wie- der- holung	Neu- gerät	Neu- gerät als Ersatz	wesentliche Änderung		
											Stand- ort- wechsel	Umstellung auf Digital- technik	an- dere

Kontrolle der Abnahmeprüfung an Befundungsmonitoren

Bitte, für jedes Gerät nur eine Zeile benutzen und nur ankreuzen

Bauart			Standort		Anlass für die Abnahmeprüfung		
TFT	CRT	and.	separater Raum	Behandlungs- Raum	Neugerät	Ersatz	Standortwechsel

Bemerkungen:

 Unterschrift des/der Strahlenschutzverantwortlichen (SV) Berlin, den _____
 nach § 145 StrSchV oder des/der zur Vertretung Berechtigten