

Vordruck für die Strahlenschutzprüfung

Institut für Strahlenschutz und
Qualitätsmanagement (ISQ)

Bertolt-Brecht-Straße 83

15827 Blankenfelde-Mahlow

Auftraggeber (Praxisstempel):

Abweichende Rechnungsanschrift:

hier falten

Auftrag zur Strahlenschutzprüfung nach Röntgenverordnung

gemäß den Allgemeinen Geschäftsbedingungen und der Kostenordnung der ISQ

Tel.: 030 8330620

mobil: 0152 24258818

Fax: 033708 30929

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:

Berlin, _____
Datum

Unterschrift des / der Strahlenschutzverantwortlichen (SV)
nach § 13 Abs. 1 RöV oder des/der zur Vertretung Berechtigten