

Rückantwortbogen\*: **KONSTANZPRÜFUNG**  
(Technische Qualitätssicherung)

## Computertomographie

Stempel (Anschrift)/ Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher  
(Strahlenschutzbevollmächtigter bei Krankenhäusern)

Sächsische  
Landesärztekammer   
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Ärztliche Stelle StrlSchV  
Fachkommission Nuklearmedizin

Anforderungsdatum:

\*Verbleib in Ärztlicher Stelle. Bei Bedarf bitte vor Einreichung kopieren. Für jedes Röntgengerät bitte separaten Rückantwortbogen ausfüllen.

	Angaben zur CT-Anlage/ einzureichende Unterlagen (1 bis 5):	Felder mit weißem Hintergrund bitte ausfüllen.	Spalte frei lassen. Nr. ÄST:
	Röntgenstrahler-Nr.:		
	Generator (Typ)/Bezeichnung der Anlage		
	Hersteller		
	Inbetriebnahme der Röntgenanlage	Datum:	
	Nutzung CT-Anlage	<input type="checkbox"/> nur nuklearmed. Untersuchungen <input type="checkbox"/> nuk. + sonstige Untersuchungen	
1	<b>aktueller Sachverständigenbericht + Bescheinigung</b>	Datum:	
1a	falls Mängel: Bitte Nachweis der Mängelbehebung	Mängel:  <input type="checkbox"/> behoben (Nachweise beigelegt) <input type="checkbox"/> nicht behoben <input type="checkbox"/> nicht vollständig behoben	
2	<b>Abnahme</b>		
2a	Abnahmeprüfprotokoll der Röntgenanlage	Datum:	
2b	Protokoll Bezugswertermittlung bei Abnahme	Datum:	
2c	Uraufnahmen (Prüfkörperaufnahmen zur Bezugswertermittlung für die Konstanzprüfung)	<input type="checkbox"/> vom                      beigelegt	
3	<b>Teilabnahme</b>		
3a	Teilabnahmeprotokolle aufgrund von Veränderungen, wie z.B. Strahlerwechsel, Softwareumstellungen, Generatoraustausch..., Standortwechsel usw.	Datum: Grund der Teilabnahme:	
3b	Protokoll aktuelle Bezugswertermittlung (z.B. letzter	Datum:	

	Teilabnahme)		
3c	Bezugsaufnahmen (Prüfkörperaufnahmen der aktuellen Bezugswertermittlung - letzte Teilabnahme)	<input type="checkbox"/> vom	beigelegt
4	<b>Konstanzprüfung</b>		
4a	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Protokolle der <b>letzten 12 Monate</b> vor Anforderungsdatum (wurden nicht mindestens 4 Prüfungen durchgeführt, dann bitte den Zeitraum entsprechend erweitern)</li> <li>•Protokoll der letzten beiden CTDI-Messungen</li> </ul>	KP-Protokolle von Datum CTDI-Messung: 1. 2.	bis eingereicht.
4b	Prüfkörperaufnahmen der <b>letzten 12 Monate</b> vor Anforderungsdatum (wurden nicht mindestens 4 Prüfungen durchgeführt, dann bitte den Zeitraum entsprechend erweitern)		
5	zugehörige(r) Befundungsmonitor(e) <b>bitte Rückantwortbogen „Befundungsmonitor“ ausfüllen und dort aufgeführte Unterlagen vorlegen</b>	Seriennummer:	