

Rückantwortbogen*
(Bitte ankreuzen.)

KONSTANZPRÜFUNG
(techn. Qualitätssicherung)

- Röntgenaufnahme
- Durchleuchtung (DL)

mit 3D
mit DSA
mit Röntgenaufnahme
mit CINE-Funktion
mit Snapshot

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

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Ärztliche Stelle StrlSchV
Fachkommission Röntgen




Nr. der Röntgenanlage lt. Geräteliste

Bitte auch auf zugehörigen CDs + Unterlagen vermerken.

Anforderungsdatum:

*Verbleib in Ärztlicher Stelle. Bei Bedarf bitte vor Einreichung kopieren. Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen. Bitte für jede Röntgenanlage einen separaten Rückantwortbogen ausfüllen. V 9.0:01/2024

Angaben zur Röntgenanlage/ einzureichende Unterlagen (1a – 5c):	Felder mit weißem Hintergrund bitte ausfüllen.		Spalte frei lassen Nr. ÄSt.:
Fabrikationsnummer Röntgenröhre/-strahler: (siehe bei 1a)			
Strahler Nummer Gehäuse			
Herstellername Generator/ Generatortyp	/		
Anwendungsgeräte (Mammographie – separater Rückantwortbogen)	<input type="checkbox"/> Tisch	<input type="checkbox"/> mobiles Aufnahmegerät	
	<input type="checkbox"/> Vertikal-Stativ	C-Bogen <input type="checkbox"/> fest <input type="checkbox"/> mobil	
	<input type="checkbox"/> Schwenk/Fahr-Stativ		
Aufnahmesystem	<input type="checkbox"/> Film-Folien-System	<input type="checkbox"/> Maßeinheit DFP-Messgerät	
	<input type="checkbox"/> DLR/Speicherfolie CR	<input type="checkbox"/> Raster mobil	
	<input type="checkbox"/> Bildverstärker	<input type="checkbox"/> Raster fest	
	<input type="checkbox"/> Flachdetektor	<input type="checkbox"/> Detektor mobil	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Detektor fest	
Erstinbetriebnahme der Röntgenanlage	Datum:		
bei Röntgenanlage: teleradiolog. Nutzung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
1a aktueller Sachverständigenbericht	Datum:		
1b letzte Sachverständigen-Bescheinigung	Datum:		
1c falls Mängel: Bitte Nachweis der Mängelbehebung	Mängel: <input type="checkbox"/> behoben (mit Nachweis) <input type="checkbox"/> nicht behoben		

