


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

## Computertomographie

Anforderungsdatum:

Stempel (Anschrift)/ Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher (Strahlenschutzbevollmächtigter bei Krankenhäusern)	 Sächsische Landesärztekammer <small>Körperschaft des öffentlichen Rechts</small> Ärztliche Stelle StrlSchV Fachkommission Röntgen
---	--

**Nr. der Röntgenanlage lt. Ihrer Geräteliste**  
auf zugehörigen CD und Unterlagen vermerken

\*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 6):	Felder mit weißem Hintergrund bitte ausfüllen.	Spalte frei lassen. Nr. ÄSt.:
	Röntgenstrahler-Nr.:		
	Generator (Typ)/Bezeichnung der Anlage		
	Hersteller		
	Inbetriebnahme der Röntgenanlage	Datum:	
	CT teleradiologisch genutzt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
1	<b>aktueller Sachverständigenbericht + Bescheinigung</b>	Datum:	
1a	falls Mängel: bitte Nachweis der Mängelbehebung	Mängel:  <input type="checkbox"/> behoben (Nachweise beigelegt)	
2	<b>Abnahmeprüfung CT-Anlage und Monitore</b>		
2a	Abnahmeprüfungsprotokoll(e)	Datum:	
3	<b>Teilabnahmeprüfung</b>		
3a	Teilabnahmeprüfungsprotokolle aufgrund von Veränderungen, wie z.B. Strahlerwechsel, Softwareumstellungen, Generatöraustausch..., Standortwechsel usw.	Datum: Grund der Teilabnahme:	
4	<b>Bezugswertfestlegung</b>		
4b	Protokoll aktuelle Bezugswertermittlung	Datum:	
4c	Bezugs/Uraufnahmen (Prüfkörperaufnahmen der aktuellen Bezugswertermittlung)	<input type="checkbox"/> vom <input type="checkbox"/> beigelegt	

