

Rückantwortbogen*

**KONSTANZPRÜFUNG
(techn. Qualitätssicherung)**

digitale Volumentomographie DVT

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

Sächsische
Landesärztekammer 
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Ärztliche Stelle StrlSchV
Fachkommission Röntgen

Anforderungsdatum:

Nr. der Röntgenanlage lt. Geräteliste

Bitte auch auf zugehörigen CDs + Unterlagen vermerken.

*Verbleib in Ärztlicher Stelle. Bei Bedarf bitte vor Einreichung kopieren.

Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen. Für jede Röntgenanlage bitte separaten Rückantwortbogen ausfüllen.

	Angaben zur Röntgenanlage/ einzureichende Unterlagen (1a – 5c):	Felder mit weißem Hintergrund bitte ausfüllen.	Spalte frei lassen Nr. ÄST:
	Röntgenstrahler-Nr. (siehe bei 1a)		
	Generator (Schaltgerättyp) / Hersteller:	/	
	Anwendungsgerät:		
	Erstinbetriebnahme der Röntgenanlage	Datum:	<input type="checkbox"/> PACS <input type="checkbox"/> lokale Archivier.
1a	aktueller Sachverständigenbericht	Datum:	
1b	aktuelle Sachverständigen-Bescheinigung	Datum:	
1c	falls Mängel: bitte Nachweis der Mängelbehebung	Mängel: <input type="checkbox"/> behoben (Nachweis bitte beifügen)	
2	Abnahmeprüfung Prüfprotokoll der Röntgenanlage inkl. Protokolle der Monitore	Datum:	
3	Teilabnahmeprüfung Prüfprotokolle aufgrund von Veränderungen, wie z.B. Strahlerwechsel, Softwareumstellungen, Generatortausch, Standortwechsel	Datum: Grund:	

4a	Bezugswertermittlung aktuelle Protokolle	Datum:	
4b	Prüfkörperaufnahmen der aktuellen Bezugswertermittlung	<input type="checkbox"/> beigelegt, Anzahl: <input type="checkbox"/> nicht auffindbar	
5a	Konstanzprüfung (KP) Konstanzprüfungsprotokolle der letzten 12 Monate vor dem Anforderungsdatum (wurden nicht mindestens 4 Prüfungen durchgeführt, dann bitte den Zeitraum entsprechend erweitern) vorgelegter Zeitraum: <div style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 280px; margin: 10px auto;"></div>	Bemerkungen:	
5b	Konstanzprüfung (KP) Monitore KP-Protokolle aus dem vorgelegten Zeitraum KP Röntgen/ Durchleuchtung	Monitore: <input type="checkbox"/> arbeitstäglich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼ jährlich <input type="checkbox"/> ½ jährlich	
5c	Prüfkörperaufnahmen der letzten 12 Monate vor Anforderungsdatum (wurden nicht mindestens 4 Prüfungen durchgeführt, dann bitte den Zeitraum entsprechend erweitern)	<input type="checkbox"/> beigelegt, Anzahl:	

