

Abmeldung von Röntgeneinrichtungen gemäß § 129 StrISchV
(BGBl. Jahrgang 2018 Teil I Nr. 41 S. 2034 am 05.Dezember 2018)

An die
Sächsische Landesärztekammer
Ärztliche Stelle StrISchV
Postfach 10 04 65
01074 Dresden

Absender/Kontakt/E-Mail:

Der Anzeigende meldet folgende Röntgenanlage bei der Ärztlichen Stelle ab:

<input type="checkbox"/> Röntgen <input type="checkbox"/> Durchleuchtung <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> Knochendichtemessung <input type="checkbox"/> _____ (zutreffendes bitte ankreuzen)
Angaben lt. aktuellem Sachverständigen-Bericht
Herstellerbezeichnung/Generator: Seriennummer Generator:
Gehäusenummer Röntgenstrahler: Fabrikationsnummer Röntgenstrahler:
Anwendungsgerät(e):
Datum Außerbetriebnahme:

o.g. Anlage wird ohne Ersatz abgeschafft

durch eine neue Anlage ersetzt (Anmeldung separat)

durch folgende Einrichtung (Betreiber) _____

am Standort (Adresse) _____ weitergenutzt
(zutreffendes bitte ankreuzen)

bisheriger Standort:
(bei Krankenhaus und MVZ genaue Angabe Klinik/Station/Funktionsbereich etc.)

Stempel/Unterschrift:

Ort/Datum: