

# Auskunftsbogen Knochendichtemessung

E-Mail für Rückfragen:

alle Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) der Anlage vom Typ: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_  
sind:

Titel/Name	Vorname	Standort Anlage (Adresse; bei KH zusätzlich Angabe Klinik, Station, Funktionsbereich)	Dienst-Anschrift

alle Nutzer (Ärzte) der Anlage, die die rechtfertigenden Indikation stellen, bitte in untenstehende  
Tabelle eintragen:  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

Nr.	Titel/Name	Vorname	Dienstanschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Datum:

<b>Strahlenschutzverantwortlicher:</b> Stempel, Unterschrift (Strahlenschutzbevollmächtigter bei Krankenhäusern)	<b>Rechnungsadresse:</b>
---	--------------------------