

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

## Computertomographie

Anforderungsdatum:

|   |  |
|---|--|
| Stempel (Anschrift)/ Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher<br>(Strahlenschutzbevollmächtigter bei Krankenhäusern) | <br>Sächsische<br>Landesärztekammer<br><small>Körperschaft des öffentlichen Rechts</small><br>Ärztliche Stelle StrlSchV<br>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/ <b>einzureichende Unterlagen</b><br><b>(1 bis 6a):</b>   | 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:<br><br><input type="checkbox"/> behoben (Nachweise beigelegt) |                               |
| 2  | <b>Abnahmeprüfung CT-Anlage und Monitore</b>  |   |                               |
| 2a | <b>Erste Abnahmeprüfung (meist Inbetriebnahme)</b><br>Prüfprotokoll der CT-Anlage   | Datum:  |                               |
| 3  | <b>Teilabnahmeprüfung</b>   |   |                               |
| 3a | <b>Aktuelle (Teil-)Abnahmeprüfung</b> aufgrund von<br>Veränderungen, wie z.B. Strahlerwechsel,<br>Softwareumstellungen, Generatöraustausch,<br>Standortwechsel usw. | Datum:<br>Grund der Teilabnahme:                                      |                               |

