

Absender:	Anzeige eines Wechsel des Strahlenschutzverantwortlichen (Betreiberwechsel) oder Anzeige eines zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen (Betreiber) beim Betrieb einer medizinischen oder zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung				
	<p>Hinweis: Ihre Angaben werden in einer automatisiert geführten Datei gespeichert (§ 20 Abs.9 HSOG).</p> <p>Bitte ausfüllen und Zutreffendes ankreuzen</p>				
1. Angaben zum bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen: Name: Adresse: Standort der Anlage/n:					
2. Angaben zur Person des <input type="checkbox"/> neuen bzw. <input type="checkbox"/> zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen Name: Vorname: Geburtsort: Geburtsdatum: Wohnort: Straße: Ich werde ab an den unter 4. aufgeführten Röntgeneinrichtungen in folgenden Anwendungsgebieten Röntgenstrahlen anwenden: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik</td> <td style="width: 25%;">CT</td> <td style="width: 25%;">Intervention</td> <td style="width: 25%;">DVT</td> </tr> </table> andere (bitte genau auführen):		Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik	CT	Intervention	DVT
Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik	CT	Intervention	DVT		
3. a) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht b) Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde (mindestens alle 5 Jahre erforderlich) : liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht noch nicht erforderlich c) Nachweis der Approbation: liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht					

4. Bezeichnung der Röntgeneinrichtung Sachverständigenprüfbericht - Nummer / Datum

Seit der letzten Sachverständigenprüfung

wurden wesentliche technische Änderungen an der Röntgeneinrichtung vorgenommen (neue Sachverständigenprüfung erforderlich).

änderte sich die Betriebsweise gegenüber den Angaben im letzten Prüfbericht (Abschnitt J Anzahl der Aufnahmen und die Art der Anwendung) wesentlich (neue Sachverständigenprüfung erforderlich).

änderten sich die gemachten Angaben zur beabsichtigten Betriebsweise (Sachverständigenprüfbericht Abschnitt J) nicht wesentlich, außerdem wurden keine wesentlichen technischen Änderungen an der Röntgeneinrichtung vorgenommen.

Anmeldung bei der ärztlichen / zahnärztlichen Stelle

Hiermit bestätige ich, dass ich nach § 17a Abs. 4 RÖV den Betrieb der o. g. Röntgeneinrichtung/en zur Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen

in der Heilkunde, bei der

Ärztlichen Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen, Am Römerhof 15, 60486 Frankfurt/Main bzw.

oder in der Zahnheilkunde der

Zahnärztlichen Röntgenstelle, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt/Main

angemeldet habe.

zusätzlicher Strahlenschutzverantwortlicher:

Datum, Unterschrift

zur Kenntnis genommen durch:

bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen:

Datum, Name (leserlich), Unterschrift

Strahlenschutzbeauftragten (wenn vorhanden):

Datum, Name (leserlich), Unterschrift

neuer Strahlenschutzverantwortlicher:

Datum, Unterschrift

Als **bisheriger** Strahlenschutzverantwortlicher zeige ich hiermit nach § 3 Absatz 8 bzw. § 4 Absatz 7 RÖV die Beendigung meiner Röntgentätigkeit

zum _____ an diesem Standort an.

Datum, Name (leserlich), Unterschrift