

Abmeldung einer Röntgeneinrichtung

nach §129 StrSchV

Röntgenstelle der Bayerischen Zahnärzte (RBZ)

Kesslerstrasse 1

90489 Nürnberg

Fax: 0911/597259-9

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit zeigen wir Ihnen die Abmeldung folgender Röntgeneinrichtung an.

Gerätename: _____

Hersteller: _____

Serien-Nr. Röntgenstrahler: _____

Aufnahmeverfahren: digital filmgestützt

Standort/Raum: _____

Strahlenschutzverantwortlicher: _____

Die Röntgeneinrichtung wurde:

am _____ außer Betrieb genommen.

am _____ übernommen von:

Der Betreiber schied aus der Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft/Berufsausübungsgemeinschaft

am _____ aus.

Weiter wird die Röntgeneinrichtung noch betrieben von: _____

Praxisstempel (Name, Anschrift, Telefon)

**Über die Abmeldung unterrichtet der Strahlenschutzverantwortliche auch das zuständige
Gewerbeaufsichtsamt.**

Datum

Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher