

Antragsteller: Name, Anschrift, Tel. (Stempel)
E-Mail:

Datum:

Landesamt für Verbraucherschutz
Sachsen-Anhalt
Dezernat 51
Freiimfelder Str. 68
06112 Halle (Saale)

Anzeige/ Genehmigungsantrag nach §§ 19 / 12 StrlSchG

Anzeige des Betriebs einer Röntgeneinrichtung:

- mit CE-Kennzeichnung
- mit Bauartzulassung (BAZ)
- mit BAZ als Vollschutzgerät (technische Zwecke)
- mit BAZ als Hochschutzgerät (technische Zwecke)
- mit BAZ als Schulröntgeneinrichtung

Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer/eines:

- Röntgeneinrichtung ohne Bauartzulassung/CE-Kennz.
- Röntgeneinrichtung zur technischen Grobstrukturanalyse
- Röntgeneinrichtung zur Behandl. (Therapie) von Menschen
- Röntgeneinrichtung außerhalb eines Röntgenraumes
- Störstrahlers (Spannung > 30 kV)

! Teleradiologie - gesondertes Antragsformular

1. Antrags-/Anzeigegrund

1.1	<input type="checkbox"/> Neueinrichtung
1.2	<input type="checkbox"/> Wesentliche Änderung (z.B. Umbau der Röntgeneinrichtung, neue Komponenten, ...)
Art der Änderung:	
1.3	<input type="checkbox"/> Austausch einer Röntgeneinrichtung <input type="checkbox"/> Stilllegung
Bezeichnung des Altgerätes:	
Letzte Sachverständigen-Prüfbericht Nr.:	
Registriernummer LAV (sh. Anzeigebestätigung/Genehmigung)	
1.4	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betriebsortes
Bisheriger Betriebsort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):	
Neuer Betriebsort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), falls abweichend vom Sitz des Antragstellers:	
1.5	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betreibers
Bisheriger Betreiber (Name, Anschrift):	
1.6	<input type="checkbox"/> Personelle Änderung einer Personenvereinigung
Art der Änderung:	

2. Gerätedaten

2.1	Bezeichnung:	Interne Inventar-Nr.:
	Typ:	Hersteller:
	Strahler-Nr.:	Baujahr:
Standort (genaue Angaben z.B. Raum, Station):		
Verwendungszweck:		
bei medizinischer Anwendung: Durchführung von Untersuchungen, die mit einer erheblichen Exposition der untersuchten Person verbunden sein können (z. B. Computertomographie, interventionelle Radiologie):		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2.2	Sachverständigen-Prüfung	
<input type="checkbox"/> Prüfbericht liegt vor	Prüfberichtsnummer:	Tag der Prüfung:
<input type="checkbox"/> Prüfung ausstehend	Prüfung durch:	Prüftermin am:

3. Strahlenschutzverantwortlicher (bei juristischen Personen gesetzlicher Vertreter, bei Personenvereinigungen ohne Vertreter Angaben für alle beteiligten Personen) > ggf. Beiblatt verwenden <

3.1	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Geburtsort:	Geb.-Datum:
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), wenn abweichend von der Betriebsanschrift:		
3.2	<input type="checkbox"/> Weitere Strahlenschutzverantwortliche, die die Röntgeneinrichtung eigenverantwortlich nutzen, siehe 6.		

4. Strahlenschutzbeauftragte (soweit erforderlich)

4.1	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung:	Geb.-Datum:
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), wenn abweichend von der Betriebsanschrift:		
4.2	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung:	Geb.-Datum:
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), wenn abweichend von der Betriebsanschrift:		
4.3	<input type="checkbox"/> Weitere Strahlenschutzbeauftragte - SSB - (Vertreter) siehe Beiblatt		

5. Sonstige beim Betrieb der Röntgeneinrichtung tätige Personen (innerbetrieblich)

5.1	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	Geb.-Datum:
5.2	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	Geb.-Datum:
5.3	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	Geb.-Datum:
5.4	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	Geb.-Datum:
5.5	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	Geb.-Datum:
5.6	<input type="checkbox"/> Weitere Personen siehe Beiblatt		

6. Weitere Strahlenschutzverantwortliche, die die Röntgeneinrichtung eigenverantwortlich nutzen (§ 44 StrlSchV) (z. B. Belegärzte, Ärzte innerhalb einer Apparategemeinschaft)

6.1	Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung:	Geb.-Datum:
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):		
6.2	<input type="checkbox"/> Weitere Anwender (SSV) siehe Beiblatt [Vertrag nach § 44 Abs. 2 StrlSchV ist beizufügen]		

7. Anlagen

7.1	Nachweis über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz (und ggf. deren Aktualisierung) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor	Nachweis über die notwendigen Kenntnisse im Strahlenschutz (und ggf. deren Aktualisierung) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor
	<input type="checkbox"/> Approbationsurkunde (bei allen Ärzten)	<input type="checkbox"/> Führungszeugnis (Belegart O) des Strahlenschutzverantwortlichen sowie der Strahlenschutzbeauftragten (bei Ärzten nicht erforderlich)
7.3	Bauartzulassungsschein mit Stückprüfungsbestätigung des Herstellers bei bauartzugelassenen Röntgeneinrichtungen <input type="checkbox"/> liegt bei	
7.4	Sonstige Nachweise: <input type="checkbox"/> Anmeldung bei der Ärztlichen/Zahnärztlichen Stelle (nur bei medizinischen/zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen) <input type="checkbox"/> Beteiligung eines Medizinphysik-Experten <input type="checkbox"/> Bestellung des/der Strahlenschutzbeauftragten <input type="checkbox"/> Strahlenschutzanweisung nach § 45 StrlSchV (entfällt bei Anzeigen)	Grundrisskizze des Aufstellungsraumes und der angrenzenden Räume (M = 1:100) <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> siehe Sachverständigen-Prüfbericht (entfällt bei ortsveränderlichen Röntgeneinrichtungen und bei Dentalgeräten)

Ort, Datum	----- Unterschrift/-en Strahlenschutzverantwortliche(r)/-bevollmächtigte(r)
------------	--