

**Mitteilung
der Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung
gemäß § 21 des Strahlenschutzgesetzes**

Das ausgefüllte Formular und die weiteren Unterlagen können Sie gerne an die E-Mail-Adresse des zuständigen Regierungspräsidiums (bitte ankreuzen) senden, sofern Ihre Datenschutzrichtlinien diese Übertragung zulassen.

- Regierungspräsidium Stuttgart
Referat 54.6
70565 Stuttgart
strahlenschutz@rps.bwl.de

- Regierungspräsidium Karlsruhe
Referat 54.5
76247 Karlsruhe
strahlenschutzRPK@rpk.bwl.de

- Regierungspräsidium Freiburg
Referat 54.5
79083 Freiburg i. Br.
strahlenschutz@rpf.bwl.de

- Regierungspräsidium Tübingen
Referat 54.5
72072 Tübingen
strahlenschutz@rpt.bwl.de

Absender (Stempel)

Hinweis:

Gemäß § 129 Absatz 2 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) ist die Beendigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung im Zusammenhang mit der Anwendung am Menschen unverzüglich einer von der zuständigen Behörde bestimmten ärztlichen/zahnärztlichen Stelle (zusätzlich zur Aufsichtsbehörde) mitzuteilen. Ein Abdruck der Abmeldung ist dem zuständigen Regierungspräsidium zu übersenden.

Ärztliche Stelle:
Landesärztekammer
Ärztliche Stelle
Jahnstr. 40
70597 Stuttgart
Tel.: 0711 / 769 89 - 67/68
Fax: 0711 / 769 89 - 75
E-Mail: info@laek-bw.de

Zahnärztliche Stellen:

Bezirkszahnärztekammer **Stuttgart**
Zahnärztliche Stelle / Röntgen
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711 / 7877 - 0
Fax: 0711 / 7877 - 238
E-Mail: info@bzk-stuttgart.de

Bezirkszahnärztekammer **Karlsruhe**
Zahnärztliche Stelle / Röntgen
Joseph-Meyer-Str. 8-10
68167 Mannheim
Tel.: 0621 / 380 00 - 0
Fax: 0621 / 380 00 - 170
E-Mail: zentrale@bzk-karlsruhe.de

Bezirkszahnärztekammer **Freiburg**
Zahnärztliche Stelle / Röntgen
Merzhauser Str. 114-116
79100 Freiburg
Tel.: 0761 / 4506 - 0
Fax: 0761 / 4506 - 400
E-Mail: info@bzk-freiburg.de

Bezirkszahnärztekammer **Tübingen**
Zahnärztliche Stelle / Röntgen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071 / 911 - 0
Fax: 07071 / 911 - 209
E-Mail: info@bzk-tuebingen.de

1 Angaben zur Einrichtung

Name der Einrichtung (Krankenhaus, Praxis, Unternehmen)/des Strahlenschutzverantwortlichen	
Anschrift der Einrichtung (Straße, PLZ, Ort)	
Telefonnummer	E-Mail-Adresse

2. Beschreibung der Röntgeneinrichtung

Betriebsübliche Bezeichnung/Gerätename	Bezeichnung des Herstellers (Typenbezeichnung)
Hersteller der Röntgeneinrichtung	
ggf. Seriennummer	ggf. (interne) Inventarnummer
Straße, PLZ, Ort des Betriebsorts (falls abweichend von Abschnitt 1)	Stockwerk und Raumnummer
Datum der letzten Sachverständigenprüfung	Prüfberichtsnummer

3. Daten zur Beendigung des Betriebs

Datum der Beendigung/Übergabe
<input type="checkbox"/> Die Röntgeneinrichtung wird/wurde verschrottet bzw. an den Hersteller/Lieferanten zurückgegeben (Entsorgungsnachweis beifügen)
<input type="checkbox"/> Die Röntgeneinrichtung wird/wurde demontiert bzw. funktionsuntauglich gemacht und verbleibt beim Strahlenschutzverantwortlichen (Nachweis für die Funktionsuntauglichkeit beifügen)
<input type="checkbox"/> Die Röntgeneinrichtung wird von folgendem neuen Strahlenschutzverantwortlichem übernommen:
Name der Einrichtung/des Strahlenschutzverantwortlichen
Anschrift der Einrichtung (Straße, PLZ, Ort)

Ort, Datum	Name in Druckbuchstaben und Unterschrift des/der Strahlenschutzverantwortlichen, des/der Vertretungsberechtigten bzw. des/der Strahlenschutzbevollmächtigten
------------	--