

Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle MV gemäß §129 StrlSchV – Röntgen

Ärztliche Stelle MV
August-Bebel-Str. 9a
18055 Rostock

Tel.: 0381 492802926 / 0381 4928026
E-Mail: aertzlichestelle@aek-mv.de

Name und Anschrift der Institution / Praxis (Betreiber):

Tel.: _____

E-Mail: _____

Name und Anschrift des Strahlenschutzverantwortlichen (SSV):

Röntgeneinrichtung/en **ohne** Mitnutzer (Bezeichnung / Generator / Standort)

Röntgen Durchleuchtung CT C-Bogen Mammographie Sonstige
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

1. _____

2. _____

Mitnutzer nach §44 StrlSchV einer bereits genehmigten Röntgeneinrichtung

Name und Anschrift des Mitnutzers (Ärzte/Institutionen):

Röntgen Durchleuchtung CT C-Bogen Mammographie Sonstige
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Röntgengeräte (Bezeichnung / Generator / Standort), welche mitgenutzt werden:

1. _____

2. _____

Der Strahlenschutzverantwortliche und Betreiber von Röntgeneinrichtungen hat dafür Sorge zu tragen, dass die zuständige Behörde und Ärztliche Stelle MV über eine Mitnutzung gemäß § 44 StrlSchV unterrichtet wird und gemäß § 130 Abs. 6 StrlSchV der Ärztlichen Stelle MV die Aufzeichnungen gemäß §§ 117 und 139 Abs. 4 StrlSchV zugänglich zu machen.

Strahlenschutzverantwortlicher (SSV)

Name: _____

Datum: _____

Strahlenschutzbevollmächtigter (SSB)

Name: _____

Datum: _____