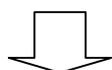


Anmeldung bei der Zahnärztlichen Stelle

Absender (Praxisstempel):

Zahnärztekammer Berlin
 Zahnärztliche Stelle
 Stallstraße 1
 10585 Berlin



hier falten

Hiermit melde ich den Betrieb bzw. die Umstellung der in den anliegenden Kopien der Abnahme-Prüfberichte beschriebenen Röntgengeräte an:

Für jede Anlage bitte eine Zeile benutzen und Felder ankreuzen bzw. eintragen

Röntgenanlage				Anlass gemäß Röntgenverordnung				
Kleinbild TUBUS	Panorama OPTG	FRS/TSA- Zusatz	DVT	Neu- gerät	Neugerät als Ersatz für das Gerät mit der Berichts-Nr.:	wesentliche Änderung		
						Umstellung auf Digitaltechnik bzw. auf Filmverarbeitung	Betriebs- daten	andere

Strahlenschutzverantwortliche/r (Betreiber nach § 13 Abs. 1 RöV):

Name:

Anschrift:

Berlin, _____
 Datum

 Unterschrift des/der Strahlenschutzverantwortlichen (SV)
 nach § 13 Abs. 1 RöV oder des zur Vertretung Berechtigten

Anlagen:

Kopien der vom Sachverständigen bestätigten Protokolle der Abnahmeprüfungen des Herstellers bzw. Lieferanten.