

Absender:	Anzeige eines Wechsel des Strahlenschutzverantwortlichen oder Anzeige eines zusätzlichen Strahlenschutzverantwortlichen beim Betrieb einer medizinischen oder zahnmedi- zinischen Röntgeneinrichtung
1. Angaben zum bisherigen Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) bzw. Betreiber: Name: Adresse: Standort der Anlage/n:	
2. Angaben zur Person des <input type="checkbox"/> neuen* bzw. <input type="checkbox"/> zusätzlichen SSV / Betreiber Name: Vorname: Geburtsort: Geburtsdatum: Wohnort: Straße: Ich werde ab an den unter 4. aufgeführten Röntgeneinrichtungen in folgenden Anwendungsgebieten Röntgenstrahlen anwenden: Gesamtgebiet Rö.-Diagnostik CT Intervention DVT andere (bitte genau aufführen):	
3. a) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht b) Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde (mindestens alle 5 Jahre erforderlich) : liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht noch nicht erforderlich c) Nachweis der Approbation: liegt bei liegt bereits vor wird nachgereicht	

