

Absender:	Anmeldung nach § 17 a Abs. 4 RöV bei der ärztlichen Stelle in Hessen zum Betrieb einer medizinischen Röntgeneinrichtung
-----------	--

Ärztliche Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie Hessen TÜV Life Service GmbH Am Römerhof 15 60486 Frankfurt/M.	
---	--

Untersuchungsgerät:	
Aufnahmegerät ortsfest Aufnahmegerät mobil Mammographiegerät Komb. Aufnahme-Durchleuchtungsgerät Angiographiegerät Kardioangiographiegerät Mobiles C-Bogengerät CT Zahnärztliches Gerät (außerhalb einer zahnmedizinischen Einrichtung) Sonstiges, z.B. Knochendichtemessgerät, Lithotripsie (unter Röntgenstrahlenanwendung):	<u>Zusatzangaben:</u> mit Nutzung einer Filmentwicklungsmaschine mit digitaler Archivierung mit Bildwiedergabegerät(en) zur Befundung mit Teleradiologie nach RöV Röntgentherapiegerät (<1MeV)

Hersteller:				
Röntgen-Strahler Serien-Nr.:				
Typ und ggf. betriebsübliche Bezeichnung:				
mit folgenden Arbeitsplätzen (bei Projektionsaufnahmegegeräten):				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Tisch</td> <td style="width: 25%;">Vertikalstativ</td> <td style="width: 25%;">Spezialgerät</td> <td style="width: 25%;">Tomographiezusatz</td> </tr> </table>	Tisch	Vertikalstativ	Spezialgerät	Tomographiezusatz
Tisch	Vertikalstativ	Spezialgerät	Tomographiezusatz	

Die Röntgeneinrichtung wurde
neu errichtet übernommen von: ausgetauscht gegen die seitherige Röntgeneinrichtung:
Geräteart (s.o.):
Hersteller:
Röntgen-Strahler Serien-Nr.:
Typ und ggf. betriebsübliche Bezeichnung

Datum: _____	Unterschrift: _____
--------------	---------------------