

Absender:

Bezirksregierung  
Dezernat 55 / Strahlenschutz

Gesetz zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung  
(Strahlenschutzgesetz - StrlSchG)

## **Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung für die Human- / Zahnmedizin sowie Tiermedizin**

- Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung (§ 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG)
- Anzeige des Betriebs einer Röntgeneinrichtung (§ 19 StrlSchG)

### **Genehmigung / Anzeige aufgrund**

- Neuinbetriebnahme
- Wesentliche Änderung
- Austausch gegen die frühere Röntgeneinrichtung: \_\_\_\_\_
- Hinzukommen eines Betreibers
- Wechsel des Betreibers / vorheriger Betreiber war: \_\_\_\_\_

### **Vorgesehene Verwendung**

- Diagnostik
- Durchleuchtung / Interventionen<sup>1</sup>
- 3D Bildgebung / sonst. tomographische Verfahren
- Therapie
- \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Intervention: Einsatz von Röntgenbildgebungstechniken, um zu medizinischen Zwecken die Einbringung von Geräten und Substanzen in den Körper und ihre Steuerung zu ermöglichen.

## Angaben zur Röntgeneinrichtung

Bezeichnung: \_\_\_\_\_

Typ: \_\_\_\_\_

Standort: \_\_\_\_\_

Prüfbericht des Sachverständigen nach § 172 StrlSchG

Sachverständiger: \_\_\_\_\_

Prüfbericht Nr.: \_\_\_\_\_ Datum der Prüfung: \_\_\_\_\_

Die Röntgeneinrichtung besitzt eine

Bauartzulassung: \_\_\_\_\_

Kopie des Bauartzulassungsscheins und Ergebnis der Qualitätskontrolle (§ 24 Nr. 5 b StrlSchV<sup>2</sup>) sind beizufügen

CE Kennzeichnung: \_\_\_\_\_

Kopie der Konformitätserklärung ist beizufügen

## Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen

Kopie der Anmeldung ist beizufügen (entfällt bei Tiermedizin)

## Angaben zum Betrieb der Röntgeneinrichtung / Strahlenschutzorganisation

### Strahlenschutzverantwortlicher

Ist eine:

juristische Person (z.B. AG, GmbH)

natürliche Person (z.B. GbR, Gemeinschaftspraxis<sup>3</sup>)

### Name und Anschrift des Betreibers

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 05.12.2018 in der zurzeit gültigen Fassung

<sup>3</sup> Bei Gemeinschaftspraxen ist jeder Arzt bzw. Zahnarzt eigenständiger Betreiber und muss einen separaten Antrag stellen. Dies gilt nicht für angestellte Ärzte bzw. Zahnärzte.

### Angaben zur Person der/des Strahlenschutzverantwortlichen (SSV)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Soweit vorhanden:

- Approbationsurkunde ist beigefügt.
- Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz<sup>4</sup> für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Fachkunde im Strahlenschutz sind beigefügt.

### Angaben zur Person der/des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Ein vom SSV und SSB unterschriebenes Bestellschreiben, in dem der innerbetriebliche Entscheidungsbereich, die Aufgaben und die Weisungsbefugnis geregelt werden, ist beigefügt.
- Approbationsurkunde ist beigefügt.
- Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Fachkunde im Strahlenschutz sind beigefügt.

---

<sup>4</sup> Gem. § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) vom 05.12.2018 in der zurzeit gültigen Fassung

### Angaben zur Person der/des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Ein vom SSV und SSB unterschriebenes Bestellschreiben, in dem der innerbetriebliche Entscheidungsbereich, die Aufgaben und die Weisungsbefugnis geregelt werden, ist beigefügt.
- Approbationsurkunde ist beigefügt.
- Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Fachkunde im Strahlenschutz sind beigefügt.

### Angaben zur Person der/des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Ein vom SSV und SSB unterschriebenes Bestellschreiben, in dem der innerbetriebliche Entscheidungsbereich, die Aufgaben und die Weisungsbefugnis geregelt werden, ist beigefügt.
- Approbationsurkunde ist beigefügt.
- Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Fachkunde im Strahlenschutz sind beigefügt.

### Angaben über die beim Betrieb der Röntgeneinrichtung sonst tätigen Personen

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Kenntnisse im Strahlenschutz sind beigefügt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Kenntnisse im Strahlenschutz sind beigefügt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Kenntnisse im Strahlenschutz sind beigefügt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Kenntnisse im Strahlenschutz sind beigefügt.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz ist beigefügt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Kenntnisse im Strahlenschutz sind beigefügt.

### Angaben zum Medizinphysikexperten (MPE) (entfällt bei Tiermedizin)

Bei Computertomographie, dreidimensionaler Bildgebung von Objekten mit niedrigem Röntgenkontrast, interventioneller Radiologie und bei Standardtherapien ohne individuellen Bestrahlungsplan ist nachzuweisen, dass ein MPE zur Mitarbeit hinzugezogen werden kann.

Bei Röntgentherapie mit individuellem Bestrahlungsplan, ist nachzuweisen, dass ein MPE zur engen Mitarbeit hinzugezogen werden kann, darüber hinaus muss er als Strahlenschutzbeauftragter bestellt werden.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ Haus Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

- Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz für das jeweilige Anwendungsgebiet ist beigelegt.
- Nachweise über alle bisher durchgeführten Aktualisierungen der Fachkunde im Strahlenschutz sind beigelegt.
- Der MPE ist als weiterer SSB bestellt und das Bestellschreiben ist beigelegt. (bei Röntgentherapie mit individuellem Bestrahlungsplan)
- Der Vertrag mit dem MPE über die Mitarbeit / Beratung ist beigelegt.

### Strahlenschutzanweisung

Bei Röntgeneinrichtungen, die eine Genehmigung erfordern (z.B. Therapie), ist eine Strahlenschutzanweisung zu erstellen.

- Die erforderliche Strahlenweisung ist beigelegt.

Den Antrag / die Anzeige habe ich vollständig ausgefüllt und die erforderlichen Bescheinigungen beigelegt. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei anzeigebedürftigen Röntgeneinrichtungen die Frist von vier Wochen erst mit vollständig eingereichten Unterlagen beginnt (§ 19 Abs. 1 StrlSchG).

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Strahlenschutzverantwortliche/r \_\_\_\_\_

Kenntnisnahme Personalvertretung (soweit zutreffend) \_\_\_\_\_