

Anmeldeformular

Hiermit melde ich den Betrieb meiner Röntgeneinrichtung/en gemäß § 17 a Absatz 4 Röntgenverordnung bei der Ärztlichen Stelle Mecklenburg – Vorpommern an.
(Diese Anmeldung entbindet nicht der Genehmigung nach § 3 RöV)

Strahlenschutzverantwortlicher:
Anschrift der Praxis:
Strahlenschutzbeauftragte/r:

Röntgeneinrichtung/en (Gerätebezeichnung / Generator / Strahlernummer):
1.
2.
3.

Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen

Datum