

Absender:	<b>Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung</b> § 21 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) §129 Abs.2 Nr.2 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
-----------	---

	<b>Hinweis:</b> Eine Kopie dieser Mitteilung senden Sie bitte an (gilt nur für medizinische und zahnmedizinische Röntgeneinrichtungen): <b>Zahnarzt:</b> Zahnärztliche Röntgenstelle Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt-Niederrad <b>Arzt:</b> Ärztliche Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen Am Römerhof 15, 60486 Frankfurt/Main

Bezeichnung:
Fabriknummer:
Hersteller:
Strahlenschutz- Prüfberichtsnummer:
Datum der Beendigung / Übergabe:

Die Anlage wird / wurde verschrottet bzw. an den Hersteller / Lieferanten zurückgegeben	
Die Anlage wird / wurde demontiert bzw. funktionsuntauglich gemacht und verbleibt beim Strahlenschutzverantwortlichen (Betreiber)	
Neuer Strahlenschutzverantwortlicher (Betreiber), Name und Anschrift:	
Ort/ Datum	Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen