

Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd

 Regionalstelle Gewerbeaufsicht Neustadt

Friedrich-Ebert-Straße 14
67433 Neustadt

Tel.: 06321 99-0

Fax: 06321 99-31267

E-Mail: Referat23@sgdsued.rlp.de

 Regionalstelle Gewerbeaufsicht Mainz

Kaiserstr. 31
55116 Mainz

Tel.: 06131/96030-0

Fax: 06131/96030-99

E-Mail: Referat22@sgdsued.rlp.de

Strahlenschutzgesetz

Antrag auf Genehmigung bzw. Anzeige einer(s) Röntgeneinrichtung / Störstrahlers StrlSchG

Antrag auf Genehmigung bzw. Anzeige einer(s) **neuen** Röntgeneinrichtung / Störstrahlers

<input type="checkbox"/>	zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG (vorher § 3 RöV, Genehmigung)
<input type="checkbox"/>	zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 19 Abs. 1 StrlSchG (vorher § 4 RöV, Anzeige)
<input type="checkbox"/>	zum Betrieb eines Störstrahlers nach § 12 Abs. 1 Nr. 5 StrlSchG (vorher § 5 RöV)

Antrag auf Genehmigung bzw. Anzeige einer(s) **bestehenden** Röntgeneinrichtung / Störstrahlers

<input type="checkbox"/>	Wesentliche Änderung einer Röntgeneinrichtung / eines Störstrahlers
<input type="checkbox"/>	Neuer Betreiber einer Röntgeneinrichtung / eines Störstrahlers
<input type="checkbox"/>	Zusätzlicher Betreiber einer Röntgeneinrichtung / eines Störstrahlers

1. Antragsteller (Strahlenschutzverantwortlicher)

Name/ Vorname:	<input type="text"/>
Straße/ Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/ Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>

2. Bei juristischen Personen Angabe des gesetzlichen Vertreters des Strahlenschutzverantwortlichen

(z. B. Präsident, Amtsleiter, Vorstandsvorsitzender, Geschäftsführer, Trägerdirektor)

Bei Personenvereinigungen Angabe, wer die Personenvereinigung nach außen hin vertritt.

Name/ Vorname:	<input type="text"/>
Straße/ Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/ Ort:	<input type="text"/>

Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
3. Angaben zum Strahlenschutzbeauftragten	
Name/ Vorname:	<input type="text"/>
Straße/ Nr.:	<input type="text"/>
PLZ/ Ort:	<input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>
3.1. Angaben zum Strahlenschutzbeauftragten	
Stellung und Angaben des innerbetrieblichen Entscheidungsbereichs:	
<input type="text"/>	

4. Bezeichnung des Röntgengeräts	
Bezeichnung:	<input type="text"/>
Prüfberichtsnummer:	<input type="text"/>
Prüfbericht vom:	<input type="text"/>

5. Beizufügende Unterlagen			
Fachkundenachweis und ggf. Aktualisierung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Approbationsurkunde (für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte)	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Prüfbericht / Bescheinigung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Bauartzulassung mit Stückprüfung	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Handelsregisterauszug für Punkt 2	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis der Zuverlässigkeit: (Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor		<input type="checkbox"/> wurde beantragt

5.1 Teleradiologie wird beantragt			
Beizufügende Unterlagen siehe Beiblatt (Beiblatt zum Antrag Teleradiologie)			

5.2 Zusätzliche Unterlagen für den Betrieb von Therapiegeräten			
Benennung des Medizinphysik-Experten	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Fachkundenachweis des Medizinphy-	<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

sik-Experten			
--------------	--	--	--

5.3 Datum der voraussichtlichen Inbetriebnahme
<input type="text"/>

6. Außerbetriebnahme	
Diese Röntgeneinrichtung ersetzt die Röntgeneinrichtung:	
Bezeichnung:	<input type="text"/>
Prüfberichtsnummer:	<input type="text"/>
Prüfbericht vom:	<input type="text"/>

<input type="text"/>

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen- /bevollmächtigten)