

**Landesamt für Gesundheit und Soziales – LAGuS**  
**Abteilung Arbeitsschutz**

|                                                                                                  |                                                                                       |                                                                                          |                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                              | <input type="checkbox"/>                                                                 | <input type="checkbox"/>                                                                                   |
| <b>Standort Schwerin</b><br>Friedrich-Engels-Str. 47<br>19061 Schwerin<br>Tel.: (0385) 588-59962 | <b>Standort Rostock</b><br>Blücherstraße 1<br>18055 Rostock<br>Tel.: (0385) 588-59952 | <b>Standort Stralsund</b><br>Frankendamm 17<br>18435 Stralsund<br>Tel.: (0385) 588-59982 | <b>Standort Neubrandenburg</b><br>Neustrelitzer Str. 120<br>17033 Neubrandenburg<br>Tel.: (0385) 588-59972 |

**Anzeige/Antrag auf Genehmigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung (RöE)**  
**Zahnmedizin**

(§ 12 Abs. 1 Nr. 4 bzw. 19 StrlSchG)

**1. Anlass der Anzeige/des Antrages**

|                          |                                                                                                                                                                   |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Anzeige des Betriebes einer RöE</b>                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <b>Antrag auf Genehmigung des Betriebes einer RöE</b><br>(wenn die Röntgeneinrichtung <u>nicht</u> unter den Anwendungsbereich des Medizinproduktegesetzes fällt) |
| <input type="checkbox"/> | <b>Anzeige über eine wesentliche Änderung des Betriebes einer RöE</b>                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | technische Änderung                                                                                                                                               |
|                          | Art:                                                                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | Wechsel des Aufstellungs-/Betriebsortes                                                                                                                           |
|                          | bisheriger Betriebsort:                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Betreiberwechsel                                                                                                                                                  |
|                          | bisherige/r Betreiber:                                                                                                                                            |

**2. Angaben zur RöE**

|                                                                                                                                 |                                                                        |                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| betriebsübliche Bezeichnung                                                                                                     |                                                                        | Hersteller                                           |
| Standort (z.B. Station, Raum)                                                                                                   | Baujahr                                                                | CE-Kennzeichnung<br>(Nummer der benannten Stelle)    |
| <b>Bescheinigung und Prüfbericht des behördlich zugelassenen Sachverständigen</b>                                               |                                                                        |                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | liegt bei                                                              | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | wird dem LAGuS vom Sachverständigen direkt zugeleitet                  |                                                      |
| <b>EG-Konformitätserklärung</b>                                                                                                 |                                                                        |                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | liegt bei                                                              | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | wird nachgereicht                                                      |                                                      |
| <b>Nachweis zur Anmeldung bei der Zahnärztlichen Stelle MV zur Prüfung von Unterlagen zur Qualitätssicherung § 129 StrlSchV</b> |                                                                        |                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | liegt bei                                                              | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | wird nachgereicht                                                      |                                                      |
| <b>Mehrfachnutzung (§ 44 StrlSchV - eigenverantwortliche Nutzung durch eine andere Person)</b>                                  |                                                                        |                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | Ja (in diesem Fall für weitere Angaben bitte <i>Beiblatt 1</i> nutzen) |                                                      |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                        | Nein                                                                   |                                                      |

### 3. Betreiber/Antragsteller

Strahlenschutzverantwortlicher - SSV – (§ 69 StrlSchG)

Praxis/Firmenname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

### 4. Strahlenschutzverantwortlicher (SSV)

Angaben zur Person des Betreibers, bei juristischen Personen Angaben zur vertretungsberechtigten Person - (§ 69 StrlSchG)

Name

Vorname

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

#### Nur bei Genehmigungspflicht! - Nachweis der Zuverlässigkeit

(Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde – Beleg-Art OB oder PB; ausgenommen sind Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und Ärzte)

☐ ist beantragt

### 5. Strahlenschutzbeauftragter (SSB)

(§ 70 StrlSchG)

Hinweis: Bei weiteren SSB verwenden Sie bitte das *Beiblatt 2*

Name

Vorname

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

#### Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)

##### Approbationsurkunde

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt dem LAGuS bereits vor

##### Schriftliche Bestellung zum SSB

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt dem LAGuS bereits vor

##### Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt dem LAGuS bereits vor

##### Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ liegt dem LAGuS bereits vor

## 6. Sonstige beim Betrieb der RÖE tätige Personen

Hinweis: Bei weiteren Personen verwenden Sie bitte das *Beiblatt 3*

| Name (ggf. Geburtsname) | Vorname | Geb.-Datum |
|-------------------------|---------|------------|
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |
|                         |         |            |

### Bescheinigungen der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz

☐ sind beigelegt ☐ werden nachgereicht ☐ liegen dem LAGuS bereits vor

### Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz

☐ sind beigelegt ☐ werden nachgereicht ☐ liegen dem LAGuS bereits vor

|                  |                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------|
|                  |                                                    |
| <b>Ort/Datum</b> | <b>Unterschrift der Anzeigenden/Antragstellers</b> |

#### Hinweis:

Die Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung ist dem LAGuS gemäß § 21 StrlSchG unverzüglich mitzuteilen.

### Bearbeitungsvermerk des LAGuS

|                                                 |                                     |              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Die Anzeige wurde mit der Anzeige-Nr.:          |                                     | registriert. |
| Die Genehmigung wurde mit der Genehmigungs-Nr.: |                                     | erteilt.     |
|                                                 |                                     |              |
| <b>Datum</b>                                    | <b>Unterschrift des Bearbeiters</b> |              |

**Mehrfachnutzung**

(§ 44 StrlSchV – eigenverantwortliche Nutzung durch eine andere Person) - Angaben zu weiteren Strahlenschutzverantwortlichen

|                                                                                          |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Betreiber/Antragsteller</b><br>Strahlenschutzverantwortlicher - SSV – (§ 69 StrlSchG) |     |     |
| Praxis/Firmenname                                                                        |     |     |
| Straße, Hausnummer                                                                       | PLZ | Ort |

|                                                                                                                                                                          |            |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Strahlenschutzverantwortlicher (SSV)</b><br>Angaben zur Person des Betreibers, bei juristischen Personen Angaben zur vertretungsberechtigten Person - (§ 69 StrlSchG) |            |          |
| Name                                                                                                                                                                     | Vorname    | Tel. Nr. |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                             | Geburtsort | E-Mail   |
| Straße, Hausnummer                                                                                                                                                       | PLZ        | Ort      |

|                                                                                          |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| <b>Betreiber/Antragsteller</b><br>Strahlenschutzverantwortlicher - SSV – (§ 69 StrlSchG) |     |     |
| Praxis/Firmenname                                                                        |     |     |
| Straße, Hausnummer                                                                       | PLZ | Ort |

|                                                                                                                                                                          |            |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------|
| <b>Strahlenschutzverantwortlicher (SSV)</b><br>Angaben zur Person des Betreibers, bei juristischen Personen Angaben zur vertretungsberechtigten Person - (§ 69 StrlSchG) |            |          |
| Name                                                                                                                                                                     | Vorname    | Tel. Nr. |
| Geburtsdatum                                                                                                                                                             | Geburtsort | E-Mail   |
| Straße, Hausnummer                                                                                                                                                       | PLZ        | Ort      |

| <b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB)</b><br>(§ 70 StrlSchG)     |                                            |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| Name                                                                    | Vorname                                    | Tel. Nr.                                             |  |
| Geburtsdatum                                                            | Geburtsort                                 | E-Mail                                               |  |
| Straße Hausnummer                                                       | PLZ                                        | Ort                                                  |  |
| <b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>  |                                            |                                                      |  |
| <b>Approbationsurkunde</b>                                              |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>                                  |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>                    |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b> |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |

| <b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB)</b><br>(§ 70 StrlSchG)     |                                            |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------|--|
| Name                                                                    | Vorname                                    | Tel. Nr.                                             |  |
| Geburtsdatum                                                            | Geburtsort                                 | E-Mail                                               |  |
| Straße Hausnummer                                                       | PLZ                                        | Ort                                                  |  |
| <b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>  |                                            |                                                      |  |
| <b>Approbationsurkunde</b>                                              |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>                                  |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>                    |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |
| <b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b> |                                            |                                                      |  |
| <input type="checkbox"/> ist beigefügt                                  | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor |  |

| Sonstige beim Betrieb der RÖE tätige Personen                                       |                |                          |                     |                          |                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|
| Name (ggf. Geburtsname)                                                             |                | Vorname                  |                     | Geb.-Datum               |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
|                                                                                     |                |                          |                     |                          |                              |
| <b>Bescheinigungen der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz</b>                   |                |                          |                     |                          |                              |
| <input type="checkbox"/>                                                            | sind beigefügt | <input type="checkbox"/> | werden nachgereicht | <input type="checkbox"/> | liegen dem LAGuS bereits vor |
| <b>Nachweise über die Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz</b> |                |                          |                     |                          |                              |
| <input type="checkbox"/>                                                            | sind beigefügt | <input type="checkbox"/> | werden nachgereicht | <input type="checkbox"/> | liegen dem LAGuS bereits vor |