



Anzeige über die Beendigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung

zentraler Formularpool Thüringen

Bezeichnung der Röntgeneinrichtung

| | |
|-----------------|---------|
| Name | |
| Hersteller | Baujahr |
| Prüfbericht-Nr. | |

| |
|---|
| Anzeigenummer (wird vom TLV ausgefüllt) |
|---|

Name und Anschrift des Anzeigenden (Betreibers)

| | |
|--------------------|-----|
| Name | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ | Ort |

| |
|---------|
| Stempel |
|---------|

Anlage wird verschrottet

Anlage wechselt den Betreiber

| | | |
|------------------------------|-----|-----|
| Neuer Betreiber und Standort | | |
| Name | | |
| Straße, Hausnummer | PLZ | Ort |

Anlage verbleibt am Standort

Unterschrift

| | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift Strahlenschutzverantwortlicher |
|------------|---|