

Abmeldung vorhandener Röntgeneinrichtungen



Absender der Zahnarztpraxis: _____

Empfänger: Landes Zahnärztekammer Thüringen
Zahnärztliche Röntgenstelle
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Email: j.horn@lzkth.de

Sehr geehrte Frau Dr. Bauersachs,
sehr geehrte Frau Horn,

hiermit wird der Betrieb nach § 129 StrlSchV der folgenden zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung abgemeldet:

Untersuchungsgerät:

Geräteart: _____

Hersteller / Standort (Behandlungszimmer): _____

Geräteart: _____

Hersteller / Standort (Behandlungszimmer): _____

Zusatzangaben:

- mit Nutzung einer Filmentwicklungsmaschine
- mit digitaler Archivierung
- mit Bildwiedergabegerät(en) zur Befundung

Grund der Abmeldung: (z.B. Umrüstung, Praxisaufgabe): _____

Die Röntgeneinrichtung wurde / wird am _____ außer Betrieb genommen.

Die Röntgeneinrichtung wird übernommen:
Name des Zahnarztes/Zahnärztin/Praxis/MVZ _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

Melden Sie bitte Ihr Röntgengerät/e auch bei Ihrem zuständigen Landesamt für Verbraucherschutz ab.

Postanschrift:
Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Tennstedter Straße 8/9
99947 Bad Langensalza

E-Mail.: strahlenschutz@tlv.thueringen.de

Homepage des TLV:
<https://verbraucherschutz.thueringen.de/>