

# Abmeldung vorhandener Röntgeneinrichtungen



Absender der Zahnarztpraxis:

Anschrift:

Landes Zahnärztekammer Thüringen  
Zahnärztliche Röntgenstelle  
Barbarosahof 16

99092 Erfurt  
Email: [j.horn@lzkth.de](mailto:j.horn@lzkth.de)

Abmeldung nach § 129 StrlSchV

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit wird der Betrieb der folgenden zahnmedizinischen Röntgeneinrichtung abgemeldet

Untersuchungsgerät:

Geräteart: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Geräteart: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Zusatzangaben:

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

Die Röntgeneinrichtung wurde oder 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](mailto:strahlenschutz@tlv.thueringen.de)

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