

Betreiben einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung nach § 3 Abs. 4 der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen (Röntgenverordnung - RöV) i.d.F. der Bekanntmachung der Neufassung vom 30.04.2003 (BGBl. I S. 605) zum Betreiben einer Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie

An die zuständige Arbeitsschutzbehörde

Ort, Datum:

Name und Anschrift des Antragstellers (Stempel):

Telefon-Nr.:

Betriebsnummer (Bundesanstalt f. Arbeit):

Ich/Wir beabsichtige(n), eine Röntgeneinrichtung zur Teleradiologie gemäß § 3 Abs. 4 RöV zu betreiben und beantrage(n) die Erteilung der erforderlichen Genehmigung nach § 3 Abs. 1 RöV.

Es werden folgende Angaben gemacht:

1. Angaben zur Person, die die Aufgaben des Strahlenschutzverantwortlichen gemäß § 13 Abs. 1 RöV wahrnimmt (Vertretungsberechtigter)

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnort und Straße:	
Staatsangehörigkeit:	

2. Angaben über die für die Leitung oder Beaufsichtigung des beabsichtigten Betriebes bestellten Strahlenschutzbeauftragten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnort und Straße:	
Staatsangehörigkeit:	

Angabe des innerbetrieblichen Entscheidungsbereiches des Strahlenschutzbeauftragten - ggf. Kopie des innerbetrieblichen Entscheidungsbereiches beifügen:

3. Angaben zur Röntgeneinrichtung

Typenbezeichnung:	
Hersteller:	
Baujahr:	
Strahler-Nr.:	
Standort:	

4. Angaben zum Medizinphysik-Experten

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Wohnort und Straße:	
Staatsangehörigkeit:	

5. Weitere Angaben

Namen der verantwortlichen Ärzte am Ort der technischen Durchführung (§ 3 Abs. 4 Nr. 3 RöV):
Name der Person (MTRA) nach § 3 Abs. 4 Nr. 2, §24 Nr. 1 RöV:
Ort der Befundung (Name der Einrichtung bzw. des Arztes, Anschrift):
Namen der Ärzte am Ort des Befundung (§ 3 Abs. 4 Nr. 1 RöV):
Kann der am Ort der Befundung genannte Arzt innerhalb eines für eine Notfallversorgung erforderlichen Zeitraums ^{*)} am Ort der technischen Durchführung eintreffen (§ 3 Abs. 4 Nr. 6): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; welcher Arzt nach § 24 Abs. 1 Nr. 1 RöV nimmt dann im Notfall diese Aufgabe wahr (Name und Anschrift):
^{*)} Dieser Zeitraum sollte grundsätzlich nicht mehr als 45 Minuten betragen
Vorgesehene Betriebszeiten der Anlage (bei beabsichtigtem Betrieb außerhalb des Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienstes ist das Bedürfnis im Hinblick auf die Patientenversorgung nachzuweisen):
Übertragungsweg:
Angaben zum Nachweis der verlustfreien Datenübertragung und zum Datenschutz (z. B. Angaben zum Kompressionsverfahren, zur Kompressionsrate und Verschlüsselung der Daten):

6. Beim Betrieb der Röntgeneinrichtung sonst tätige Personen *(evtl. Beiblatt benutzen; Kopie des Nachweises über die Kenntnisse im Strahlenschutz beifügen)

Name	Vorname	Geburtsdatum

.....
 Unterschrift der/des Betreiber/s

Anlagen	Zutreffendes bitte ankreuzen		
	liegt bei	liegt dem Amt bereits vor	wird nachgereicht
Strahlenschutzanweisung nach § 15a RöV	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Arbeitsanweisung nach § 18 Abs. 2 RöV	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Bestellungsurkunde des Strahlenschutzbeauftragten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bescheinigung und Prüfbericht des Sachverständigen (als Nachweis gemäß § 3 Abs. 7 Nr. 3 RöV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis der Abnahmeprüfung des/der Befundungsmonitore(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Approbationsurkunde(n)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie des Fachkundenachweises (Bescheinigung der Landesärztekammer) des/der Strahlenschutzbeauftragten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachweis über die notwendigen Kenntnisse im Strahlenschutz der an der Röntgeneinrichtung sonst tätigen Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie der Anmeldung der Röntgeneinrichtung bei der Landesärztekammer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
falls der Teleradiologe nicht beim Antragsteller beschäftigt ist: Kopie des Kooperationsvertrages über die Aufgabenwahrnehmung, Abgrenzung und Verantwortlichkeiten sowie der notwendigen Weisungsbefugnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	beantragt	Beantragung erfolgt noch	
aktuelles polizeiliches Führungszeugnis für den Strahlenschutzverantwortlichen bzw. Vertretungsberechtigten (nicht erforderlich bei Ärzten mit Approbation)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Die zuständige Arbeitsschutzbehörde im Freistaat Sachsen

Landesdirektion Sachsen Abteilung 5 Arbeitsschutz

Besucheranschrift: Stauffenbergallee 2
01099 Dresden

Postanschrift: 09105 Chemnitz

Telefon: 0351 825 5001
Telefax: 0351 825 9700
E-Mail: post.asd@lds.sachsen.de

Landesdirektion Sachsen Unterabteilung 5 Arbeitsschutz Chemnitz

Besucheranschrift Reichsstraße 39
09112 Chemnitz

Postanschrift: 09105 Chemnitz

Telefon: 0371 3 68 50
Telefax: 0371 3 68 51 00
E-Mail: post.asc@lds.sachsen.de

Landesdirektion Sachsen Unterabteilung 5 Arbeitsschutz Leipzig

Besucheranschrift: Braustraße 2
04107 Leipzig

Postanschrift: 09105 Chemnitz

Telefon: 0341 977 5001
Telefax: 0341 977 1199
E-Mail: post.asl@lds.sachsen.de