

Name, Anschrift, Tel., (Stempel) des Antragsstellers:	E-Mail des Antragstellers:	Datum:

Gewerbeaufsicht des Landes Bremen
 - Arbeits- und Immissionsschutzbehörde -
Strahlenschutz
Parkstr. 58/60
28209 Bremen



E-Mail: office@gewerbeaufsicht.bremen.de

Anzeige/Genehmigungsantrag nach Strahlenschutzgesetz

Anzeige des Betriebs einer Röntgeneinrichtungen: <input type="checkbox"/> mit CE-Kennzeichnung <input type="checkbox"/> mit Bauartzulassung (BAZ) <input type="checkbox"/> mit BAZ als Vollschutzgerät (technische Zwecke) <input type="checkbox"/> mit BAZ als Hochschutzgerät (technische Zwecke) <input type="checkbox"/> mit BAZ als Schulröntgeneinrichtung	Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung: <input type="checkbox"/> ohne Bauartzulassung/CE-Kennzeichnung <input type="checkbox"/> zur Teleradiologie <input type="checkbox"/> zur Behandlung (Therapie) von Menschen <input type="checkbox"/> zur technischen Grobstrukturanalyse <input type="checkbox"/> außerhalb eines Röntgenraumes <hr/> <input type="checkbox"/> Antrag auf Genehmigung des Betriebs eines Störstrahlers
--	--

1. Antrags-/Anzeigegrund

1.1	<input type="checkbox"/> Neueinrichtung
1.2	<input type="checkbox"/> Wesentliche Änderung (z.B. Umbau der Röntgenanlage, neue Komponenten, ...)
	Art der Änderung:
1.3	<input type="checkbox"/> Stilllegung (vorläufig) einer Röntgeneinrichtung <input type="checkbox"/> Endgültige Stilllegung
	Bezeichnung des Altgerätes:
	Letzte Sachverständigen-Prüfbericht Nr:
1.4	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betriebsortes
	Bisheriger Betriebsort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):
	Neuer Betriebsort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), falls abweichend vom Sitz des Antragstellers:
1.5	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betreibers
	Bisheriger Betreiber (Name, Anschrift):
1.6	<input type="checkbox"/> Personelle Änderung einer Personenvereinigung
	Art der Änderung:

2. Gerätedaten

Bezeichnung:		Prüfbericht-Nr.:	
<input type="checkbox"/> Nähere Informationen siehe Prüfbericht des Sachverständigen	Sachverständiger:		Datum der Prüfung:
Typ:	Hersteller:		Baujahr:
Verwendungszweck:			
Strahler-Nr.:		Bauartzulassungs-Nr./CE-Kennzeichnung und Nr. der benannten Stelle:	
Standort (genaue Angaben z. B. Raum Station):			

3. Strahlenschutzverantwortlicher (bei juristischen Personen gesetzl. Vertreter, bei Personenvereinigungen ohne Vertreter Angaben für alle beteiligten Personen) ggf. Beiblatt verwenden

Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Geburtsort:	Geb.-Datum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), wenn abweichend von der Betriebsanschrift:		
<input type="checkbox"/> Weitere Strahlenschutzverantwortliche siehe Beiblatt		

4. Strahlenschutzbeauftragte

Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Ausbildung:	Geb.-Datum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort), wenn abweichend von der Betriebsanschrift:		
<input type="checkbox"/> Weitere Strahlenschutzbeauftragte – SSB – (Vertreter) siehe Beiblatt		<input type="checkbox"/> Bestellungen der SSB siehe Beiblatt

5. Sonstige beim Betrieb der Röntgeneinrichtung tätige Personen (innerbetrieblich)

5.1	Name, Vorname (ggf. Zusätzlich Geburtsname):	Geb.-Datum:
	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	
5.2	Name, Vorname (ggf. Zusätzlich Geburtsname):	Geb.-Datum:
	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	
<input type="checkbox"/> Weitere Personen siehe Beiblatt		

6. Vertragliche gebundene Anwender einer Röntgeneinrichtung (§ 44 StrISchV) (z. B. Belegärzte)

Name, Vorname (ggf. zusätzlich Geburtsname):	Geburtsort:	Geb.-Datum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):		
<input type="checkbox"/> Weitere vertraglich gebundene Anwender siehe Beiblatt		<input type="checkbox"/> Bestellungen als SSB siehe Beiblatt

7. Anlagen

Nachweis über Erwerb u. ggf. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor <input type="checkbox"/> Approbationsurkunde (bei allen Ärzten)
Nachweis über Erwerb u. ggf. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor
Bescheinigung und Prüfbericht des Sachverständigen nach § 172 StrlSchG über die Strahlenschutzprüfung (wird vom Sachverständigen direkt an die Behörde gesandt)
<input type="checkbox"/> Prüfung in Auftrag gegeben <input type="checkbox"/> Prüfung bereits durchgeführt am: durch den Sachverständigen:
Abdruck des Bauartzulassungsschein mit Ergebnis und Datum der Qualitätskontrolle durch den Hersteller
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CE-Kennzeichnung nach dem Medizinproduktegesetz auf der Röntgeneinrichtung vorhanden
Sonstige Nachweise über
<input type="checkbox"/> Anmeldung bei einer ärztlichen/zahnärztlichen Stelle (nur bei medizinischen/zahnmedizinischen Röntgeneinrichtungen) <input type="checkbox"/> Beteiligung eines Medizin-Physik-Experten <input type="checkbox"/> Personaleinsatz/Ausrüstung (Teleradiologie)
Grundkenntnisse des Aufstellungsraumes und der angrenzenden Räume (M = 1:100)*
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> siehe Sachverständigen-Prüfbericht
*) entfällt bei ortsveränderlichen Röntgengeräten und bei Dentalgeräten

Rechtsgrundlage für die Erhebung dieser Daten sind die §§12-16, 19 und 21 StrlSchG

Ort, Datum

Unterschrift/en Strahlenschutzverantwortliche/- bevollmächtigte

Erläuterungen zu den grundsätzlichen Erfordernissen zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung bzw. eines Störstrahlers:

Geräteart:	Medizinische Röntgeneinrichtung				Technische Röntgeneinrichtung					Störstrahler (U>30kV)	
	ohne Bauartzulassung	mit Bauartzulassung	mit CE-Kennzeichnung	Teleradiologie	ohne Bauartzulassung	mit Bauartzulassung			Grobstrukturgerät		ohne Bauartzulassung
						allgem.	Hoch o. Basis-schutzgerät	Voll-schutzgerät			
Erforderliche Unterlagen:											
Genehmigungsantrag	X	—	—	X	X	—	—	—	—	X	X
Anzeige	—	X	X	—	—	X	X	X	X	—	—
Bauartzulassungsschein	—	X	—	—	—	X	X	X	X	—	—
Approbationsurkunde	X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—
Führungszeugnis	—	—	—	—	X	X	—	—	X	X	X
Abdruck der Anmeldung bei der (Zahn-) Ärztlichen Stelle ¹	X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—
Fachkundenachweis	X	X	X	X	X	X	—	—	X	X	X
Bestellung der Strahlenschutzbeauftragten (ggf.)	X	X	X	X	X	X	—	—	X	X	X
Prüfbericht des Sachverständigen, ggf. Bescheinigung	X	X	X	X	X	X	—	—	—	X	X
Nachweis Kenntnisse der berechtigten Personen	X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—
Nachweis über die Beteiligung eines MPE (ggf.)	X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—
Strahlenschutzanweisung	X	—	—	X	X	—	—	—	—	X	—

x = erforderlich; — = nicht erforderlich; ¹ = nicht bei Tiermedizin