

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**

<b>Anzeige des Betriebs einer Röntgeneinrichtungen:</b> <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	<b>Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer Röntgeneinrichtung:</b> <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**

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

<b>5.1</b>	Name, Vorname (ggf. Zusätzlich Geburtsname):	Geb.-Datum:
	Ausbildung / Stellung im Betrieb:	
<b>5.2</b>	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

<b>Nachweis über Erwerb u. ggf. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor <input type="checkbox"/> Approbationsurkunde (bei allen Ärzten)
<b>Nachweis über Erwerb u. ggf. Aktualisierung der Kenntnisse im Strahlenschutz</b>
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt dem Amt bereits vor
<b>Bescheinigung und Prüfbericht des Sachverständigen nach § 172 StrlSchG über die Strahlenschutzprüfung (wird vom Sachverständigen direkt an die Behörde gesandt)</b>
<input type="checkbox"/> Prüfung in Auftrag gegeben <input type="checkbox"/> Prüfung bereits durchgeführt am: durch den Sachverständigen:
<b>Abdruck des Bauartzulassungsschein mit Ergebnis und Datum der Qualitätskontrolle durch den Hersteller</b>
<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CE-Kennzeichnung nach dem Medizinproduktegesetz auf der Röntgeneinrichtung vorhanden
<b>Sonstige Nachweise über</b>
<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)
<b>Grundkenntnisse des Aufstellungsraumes und der angrenzenden Räume (M = 1:100)*</b>
<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:

Erforderliche Unterlagen:	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			
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 <sup>1</sup>		X	X	X	X	—	—	—	—	—	—	—
Fachkundenachweis		X	X	X	X	X	X	—	X	X	X	X
Bestellung der Strahlenschutzbeauftragten (ggf.)		X	X	X	X	X	X	—	X	X	X	X
Prüfbericht des Sachverständigen, ggf. Bescheinigung		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; <sup>1</sup> = nicht bei Tiermedizin