

Landesamt für soziale Dienste  
Schleswig-Holstein  
Medizinprodukteüberwachung  
Gartenstraße 24  
24534 Neumünster

## Anzeige für den Betrieb von Anlagen zur Anwendung nichtionisierender Strahlung am Menschen zu kosmetischen oder sonstigen nichtmedizinischen Zwecken nach § 3 Absatz 3 NiSV

Bei einer gewünschten Anzeige von **mehr als einer Anlage**  
bitte das Formular **je Anlage** ausfüllen!

Bitte ausgefüllt und unterschrieben an die nebenstehende  
Anschrift oder per Email an [nisvanzeige@lasd.landsh.de](mailto:nisvanzeige@lasd.landsh.de) senden!

### 1. Angaben des Betreibers (Fachkunden sind erst ab 31.12.2021 verpflichtend beizufügen)

Name des Betriebes	
Straße mit Hausnummer	Postleitzahl und Ort

#### 1a. Bei abweichender Adresse des Hauptstandortes der Firma/ des Betreibers (z.B. Filiale, Zweigstelle)

Name der Firma	
Straße mit Hausnummer des Hauptstandortes	Postleitzahl und Ort

### 2. Angaben zu Geschäftsführer/in oder Inhaber/in (für die Kontaktaufnahme bei Nachfrage)

Vorname und Nachname	
Telefonnummer	Email-Adresse

### 3. Art der Anlage oder des Kombinationsgerätes nach § 2 Absatz 1 NiSV

(Im Zweifelsfall erfragen Sie diese Information beim entsprechenden Hersteller der Anlage/des Gerätes)

<input type="checkbox"/> Ultraschallgerät	<input type="checkbox"/> Magnetfeldgerät	<input type="checkbox"/> Gleichstromgerät
<input type="checkbox"/> Lasereinrichtung	<input type="checkbox"/> Hochfrequenzgerät	
<input type="checkbox"/> intensive Lichtquellen	<input type="checkbox"/> Niederfrequenzgerät	

#### 3a. Beschreibung der Anlage (\*Diese Angaben finden Sie auf dem Typenschild)

Bezeichnung* (Modell, Typ, ggf. Baujahr)
Hersteller*
Seriennummer, Serial No.*
Verwendungszweck/ Anwendung
Aufstellungsort (Raum/mobil)

Ort, Datum	Unterschrift des Betreibers
------------	-----------------------------