

Antragsteller (Name, Anschrift, Tel., E-Mail)

Zutreffendes ankreuzen und / oder ausfüllen

- Stempel -

**Ministerium für Energiewende,  
Klimaschutz, Umwelt und Natur  
des Landes Schleswig-Holstein  
- Referat Strahlenschutz -  
Adolf-Westphal-Str. 4  
24143 Kiel**

**Anzeige/Genehmigungsantrag nach  
Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)**

**Anzeige des Betriebs einer Röntgeneinrichtung**

- mit CE-Kennzeichnung
- mit Bauartzulassung (BAZ)
- mit BAZ als Basisschutzgerät (technische Zwecke)
- mit BAZ als Hochschutzgerät (technische Zwecke)
- mit BAZ als Vollschutzgerät (technische Zwecke)
- mit BAZ als Schulröntgeneinrichtung

**Antrag auf Genehmigung des Betriebs einer/eines:**

- Röntgeneinrichtung ohne Bauartzulassung/CE-Kennzeichnung
- Röntgeneinrichtung zur Behandlung (Therapie) von Menschen
- Röntgeneinrichtung zur technischen Grobstrukturanalyse
- Röntgeneinrichtung außerhalb eines Röntgenraumes
- Röntgeneinrichtung mobil im Geltungsbereich des StrlSchG
- Röntgeneinrichtung zur freiwilligen Röntgenreihenuntersuchung
- Störstrahler

**! Teleradiologie - gesondertes Antragsformular**

**1. Antrags- / Anzeigegrund**

1.1	<input type="checkbox"/> Neueinrichtung <input type="checkbox"/> eigenverantwortliches Betreiben <input type="checkbox"/> Abmeldung / Stilllegung
1.2	<input type="checkbox"/> wesentliche Änderung (z.B. Umbau der Röntgenanlage, neue Komponenten, ...) Art der Änderung:
1.3	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betriebsortes bisheriger Betriebsort (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)  neuer Betriebsort (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort / Bereich mobiler Einsatz) -falls abweichend vom Antragsteller-
1.4	<input type="checkbox"/> Wechsel des Betreibers bisheriger Betreiber (Name, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

**2. Gerätedaten**

Hersteller: ^B@~}*K	
Hersteller^ ^K	
Typ der Röhre / des Strahlers:	Baujahr:
Nummer der Röhre / des Strahlers:	
Verwendungszweck:	
Standort (genaue Angaben, z.B. Raum, Station) - Anschrift, <b>falls abweichend von 1.3 -:</b>	

**3. Strahlenschutzverantwortliche(r) nach § 69 StrlSchG** (bei juristischen Personen gesetzl. Vertreter, bei Personenvereinigungen ohne Vertreter - Angaben für alle beteiligten Personen, bei Bedarf Beiblatt verwenden):

Name, Vorname	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Name, Vorname	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		

**4. Zuständige Strahlenschutzbeauftragte für die Röntgenanlage nach § 70 StrlSchG** (bei Bedarf Beiblatt verwenden):

Name, Vorname	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
innerbetrieblicher Entscheidungsbereich, Stellung im Betrieb, Weisungsbefugnis		
Name, Vorname	Geburtsort:	Geburtsdatum:
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
innerbetrieblicher Entscheidungsbereich, Stellung im Betrieb, Weisungsbefugnis		

**5. Sonstige beim Betrieb der Röntgeneinrichtung Tätige mit Kenntnissen im Strahlenschutz** (bei Bedarf Beiblatt verwenden):

Name, Vorname	Geburtsdatum:
Name, Vorname	Geburtsdatum:

**6. Vertraglich gebundene Anwender einer Röntgeneinrichtung (§ 44 StrlSchV)**  
(z. B. Belegärzte, Ärzte innerhalb einer Apparategemeinschaft)

Name, Vorname	Geburtsdatum:
Name, Vorname	Geburtsdatum:

## 7. Anlagen

<p>Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz nach StrlSchV <b>mit</b> Aktualisierungsnachweis</p> <p><input type="checkbox"/> <del>liegt</del> bei <input type="checkbox"/> liegt der Behörde bereits vor</p> <p>Bescheinigung und Prüfbericht vom Sachverständigen über die Strahlenschutzprüfung</p> <p><input type="checkbox"/> <del>liegt</del> bei <input type="checkbox"/> liegt der Behörde bereits vor <input type="checkbox"/> Prüfung ist beantragt <input type="checkbox"/> wird direkt vom Sachverständigen übersandt</p> <p>Grundrisssskizze des Röntgenraumes und angrenzender Räume (M 1:100 *)</p> <p><input type="checkbox"/> <del>liegt</del> bei <input type="checkbox"/> <del>liegt</del> @ Sachverständigenprüfbericht</p> <p><del>*)</del> entfällt bei ortsveränderlichen Röntgengeräten und Dentalgeräten</p>
<p>Anmeldebestätigung des medizinisch genutzten Röntgengerätes von der Ärztlichen / Zahnärztlichen Stelle Röntgen</p> <p><input type="checkbox"/> <del>liegt</del> bei <input type="checkbox"/> liegt der Behörde bereits vor <input type="checkbox"/> <del>ist</del> beantragt</p> <p>Bauartzulassungsschein mit Stückprüfungsbestätigung</p> <p><input type="checkbox"/> <del>liegt</del> bei <input type="checkbox"/> entfällt, da Konformitätsbescheinigung, CE-Kennzeichnung durch den Hersteller</p> <p>Sonstige Nachweise über:</p> <p>Beteiligung eines Medizinphysik-Experten (Therapie, Computertomographie oder Intervention mit Durchleuchtung (§ 131 Abs. 2 StrlSchV))</p> <p><input type="checkbox"/> Personaleinsatz / Ausrüstung (Teleradiologie)</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Hinweis: Die Entgegennahme und Prüfung einer Genehmigung, sowie einer Anzeige ist aufgrund des § 2 des Verwaltungskostengesetzes des Landes Schleswig-Holstein gebührenpflichtig.

Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Strahlenschutzverantwortlichen  
nach § 69 StrlSchG

.....  
Name(n) in Druckbuchstaben

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

<b>Geräteart:</b>  <b>Erforderliche Unterlagen:</b>	<b>Medizinische Röntgeneinrichtung</b>				<b>Technische Röntgeneinrichtung</b>						<b>Störstrahler (U&gt;30 KV)</b>
	<u>ohne</u> Bauartzulassung	<u>mit</u> Bauartzulassung	<u>mit</u> CE-Kennzeichnung	Telera-diologie	<u>ohne</u> Bauartzulassung	<u>mit</u> Bauartzulassung				Grobstrukturgerät (außer Hoch- u. Vollschutzgerät oder Schulröntgeneinrichtung)	<u>ohne</u> Bauartzulassung
						allgem.	Hochschutzgerät	Vollschutzgerät	Schulröntgengerät		
<b>Genehmigungsantrag</b>	X	-	-	X	X	-	-	-	-	X	X
<b>Anzeige</b>	-	X	X	-	-	X	X	X	X	-	-
<b>Abdruck der Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle</b>	X	X	X	X	-	-	-	-	-	-	-
<b>Nachweis Fachkunde im Strahlenschutz</b>	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X
<b>Bescheinigung mit Prüfbericht des Sachverständigen</b>	X	X	X	X	X	X	-	-	-	X	X
<b>Nachweis Kenntnisse im Strahlenschutz</b>	X	X	X	X	X*	X*	X*	-	X*	X*	X*

x = erforderlich

- = nicht erforderlich

x\* = erforderlich (schriftl. Bestätigung, Nachweis des Strahlenschutzverantwortlichen/-beauftragten über Einweisung, Erfahrungen im Anwendungsgebiet)