Absender:	**Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung** § 21 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG) §129 Abs.2 Nr.2 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Bitte wählen Sie rechts die Anschrift des zuständigen RP anhand des Aufstellortes aus!	Hier Stadt oder Landkreis des Aufstellortes auswählen!
	Hinweis für medizinische und zahnmedizinische Röntgeneinrichtungen: Eine Kopie dieser Mitteilung senden Sie bitte an: **Zahnarzt:** Zahnärztliche Röntgenstelle Rhonestr. 4, 60528 Frankfurt-Niederrad **Arzt:** Ärztliche Stelle für Qualitätssicherung in der Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie Hessen Am Römerhof 15, 60486 Frankfurt/Main

Bezeichnung:
Fabriknummer / Seriennummer Strahler:
Sachverständigen- Prüfberichtsnummer:
Datum der Beendigung / Übergabe:

☐ Die Anlage wird / wurde verschrottet bzw. an den Hersteller / Lieferanten zurückgegeben
☐ Die Anlage wird / wurde demontiert bzw. funktionsuntauglich gemacht und verbleibt beim Strahlenschutzverantwortlichen
☐ Abgabe an neuen Strahlenschutzverantwortlichen, Name und Anschrift:

Ort, Datum	Name und Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen