

# Abmeldung von Röntgeneinrichtungen nach § 129 (2) StrISchV

An die  
Landeszahnärztekammer Sachsen  
Zahnärztliche Stelle Sachsen  
Schützenhöhe 11  
01099 Dresden

Absender  
Anschrift des Anzeigenden  
(Praxisstempel):

## Mitteilung nach § 129 (2) StrISchV

Der Anzeigende meldet den Betrieb folgender Röntgeneinrichtungen ab und versichert, dass er seine Röntgenaufnahmen von Menschen sowie die Aufzeichnungen der Abnahmeprüfung (§ 115 StrISchV) und die Konstanzprüfung (§ 116 StrISchV) lt. Aufbewahrungsfrist in geeigneter Form archiviert.

### Dokumentation zum bisherigen Röntgengerät

Typ der Röntgenanlage:  Tubusgerät  OPG/FR  DVT

(Gerätename)

(Strahler-Nr.)

digital

analog

bisheriger Standort:

(Raum)

(Bisheriger Betreiber / Straße / Ort)

### Grund der Abmeldung:

Praxisschließung ohne Nachfolger  
(Anlage Kopie Verschrottungsprotokoll)

Gerätetausch für Neugerät

Betreiberwechsel

(Name des Neugerätes)

(Name des zukünftigen Betreibers)

(Strahlernummer des Neugerätes)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

**Eine separate Abmeldung ist gemäß § 21 StrISchG an die Landesdirektion Sachsen Abteilung 5 - Arbeitsschutz (Adresse siehe Praxishandbuch der LZKS) zu senden.**

ZSt Sachsen Tel.: 0351 8066-260 bzw. -261 ·Fax: 0351 8066-241 Mail: [zahnarztliche.stelle@lzk-sachsen.de](mailto:zahnarztliche.stelle@lzk-sachsen.de)