

E-Mail: strahlenschutz@justiz.hamburg.de

Genehmigungsantrag zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen

nach § 12 (1) Nr. 4 Strahlenschutzgesetz - StrlSchG

Genehmigungsantrag zum Betrieb von Störstrahlen

nach § 12 (1) Nr. 5 Strahlenschutzgesetz - StrlSchG

Anlass für die Anzeige

Inbetriebnahme Außerbetriebnahme ohne Ersatz
 Fortsetzung des Betriebs: HH-RöA
 Inbetriebnahme als Ersatz für:
(Angabe über die Röntgenanlage, die außer Betrieb genommen wurde)
 Wesentliche Änderung einer Röntgeneinrichtung eines Störstrahlers
 Es handelt sich um technische Änderung Wechsel des Betriebsortes
 Wechsel des Betreibers, **bisheriger Betreiber:**
(Angabe über den bisherigen Betreiber, wenn Sie als Strahlenschutzverantwortliche/r neu in einer Praxis sind oder eine bestehende Praxis übernommen haben)
 Hinzukommen eines Betreibers, **bisheriger Betreiber:**

1. Antragstellerin/Antragsteller (Strahlenschutzverantwortlicher gemäß § 69 StrlSchG)

Name (Firma, Institut, ...)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	

2. Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller (bei juristischen Personen der Vertretungsberechtigte)

Nachname, Vorname		
Privatanschrift	Straße, Haus-Nr.	
	Postleitzahl, Ort	
Geburtsdatum, Geburtsort		
Stellung und Verantwortung im Betrieb		
Kontaktperson für Rückfrage	Name	
	Telefonnummer	
	E-Mail	

Personenbezogene Nachweise

Approbationsurkunde (erforderlich nur bei medizinischen Röntgeneinrichtungen)	
Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz	
Polizeiliches Führungszeugnis (ausgenommen sind Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und Ärzte)	wurde beantragt liegt bei

3. Angaben zu Strahlenschutzbeauftragten (§ 70 StrlSchG)

Nachname, Vorname		
Privatanschrift	Straße, Haus-Nr.	
	Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer		

4. Angaben zu Medizinphysik-Experten für medizinische dosisintensive Verfahren (§ 14 StrlSchG)

Nachname, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz liegt bei	
Vertragliche Vereinbarung MPE liegt bei	

5. Verwendungszweck (ggf. Beiblatt verwenden)

--

6. Beschreibung der Röntgeneinrichtung/des Störstrahlers

Röntgeneinrichtung	
Andere Geräte	
Hersteller	
Typ	
CE-Kennzeichnung (Kenn-Nr.)	
Standort	
Art der wesentlichen Änderung (falls zutreffend)	

7. Bescheinigung und Prüfbericht des Sachverständigen

liegt bei	entfällt
-----------	----------

8. Bauartzulassungsschein mit dem Ergebnis der Qualitätskontrolle durch Hersteller/Lieferant

Hinweis: Erforderlich nur bei Anzeigeverfahren

liegt bei

9. Grundrisskizze des Röntgenraumes und der angrenzenden Räume

liegt bei	ist im Prüfbericht des Sachverständigen enthalten
-----------	---

10. Bemerkungen/Anlagen (ggf. Beiblatt verwenden)

--

Hinweise

- Für human- und zahnmedizinische Anwendung füllen Sie bitte die Anlage 1 aus.
- Erläuterung zum Antrag finden Sie in der Anlage 2.
- Ihr Antrag kann erst bearbeitet werden, wenn der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen.
- Für die Bearbeitung Ihres Antrags wird eine Verwaltungsgebühr erhoben.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Strahlenschutzverantwortlichen/
Strahlenschutzbevollmächtigten

Hinweise zur Datenverarbeitung:

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Weitere Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.hamburg.de/bjv/datenschutzhinweise/>. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen in Papierform.

Ärztliche Stelle (bei Krankenhäusern, Instituten und Privatpraxen)

Geschäftsbereich Ärztekammer
 E-Mail: aertzliche.stelle@aekhh.de
 Fax: 202299400

Ärztliche Stelle (bei Praxen und MVZ)

Geschäftsbereich Kassenärztliche Vereinigung
 E-Mail: aertzliche.stelle@kvhh.de
 Fax: 22802420

Zahnärztliche Stelle

Zahnärztekammer
 E-Mail: roentgenstelle@zaek-hh.de
 Fax: 7334059935

Mitteilung nach § 129 Strahlenschutzverordnung

Inbetriebnahme	Wesentliche Änderung
Außerbetriebnahme am	Beendigung der Tätigkeit zum

1. Angabe zur Einrichtung (Praxis, Krankenhaus, etc.), (ggf. Stempel)

Name			
Straße, Haus-Nr.			
Postleitzahl, Ort			
E-Mail-Adresse		Telefon-Nr.	

2. Angaben zu den Strahlenschutzverantwortlichen nach § 69 Strahlenschutzgesetz
 (Bitte für alle Strahlenschutzverantwortlichen ausfüllen, ggf. Beiblatt verwenden)

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Geschäftsadresse

3. Gerätebeschreibung (ggf. Beiblatt verwenden)

Bezeichnung des Gerätes	Prüfberichtsnummer	Standort	Apparategemeinschaft mit:

 Ort, Datum

 Unterschrift

Bestätigung der Ärztlichen Stelle der Zahnärztlichen Stelle

 Ort, Datum Stempel Unterschrift

Hinweis für die Ärztliche Stelle bzw. die Zahnärztliche Stelle:

Bitte senden Sie diese Mitteilung per E-Mail an: strahlenschutz@justiz.hamburg.de.

Erläuterungen zum Antrag medizinischer Betriebe

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und senden Sie es per E-Mail an strahlenschutz@justiz.hamburg.de.

Stellen Sie sicher, dass alle notwendigen Unterlagen beigefügt sind. Bitte beachten Sie, dass nur Anträge bearbeitet werden können, die vollständig ausgefüllt und vom Strahlenschutzverantwortlichen unterschrieben sind.

Zur Nr. 1 Antragstellerin/Antragsteller

Der Antragsteller oder die Antragstellerin ist verantwortlich für den Strahlenschutz gemäß § 69 StrlSchG. Dies kann eine natürliche Person oder eine juristische Person wie eine AG, GmbH oder ein eingetragener Verein sein. Wenn Sie den Antrag für eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine offene Handelsgesellschaft stellen, müssen Sie eine Person, die zur Vertretung berechtigt ist oder einer der Geschäftsführer sein. Wenn mehrere Geschäftsführer vorhanden sind, müssen alle separat einen Antrag stellen, außer sie vereinbaren sich vertraglich anders.

Zur Nr. 2 Angaben zur Antragstellerin/zum Antragsteller

Bei juristischen Personen wird die vertretungsberechtigte Person eingetragen.

Zur Nr. 3 Angaben zu Strahlenschutzbeauftragten

Bitte beachten Sie, dass hier nur Informationen über die Strahlenschutzbeauftragten aufgeführt sind. Für die Bestellung der Strahlenschutzbeauftragten verwenden Sie bitte unseres [Internet-Formular](#).

Wenn Sie fachkundige/r Strahlenschutzverantwortliche/r sind, kann es sein, dass Sie keinen Strahlenschutzbeauftragten bestellen müssen.

Zur Nr. 4 Angaben zu Medizinphysik-Experten für medizinische dosisintensive Verfahren

Sie arbeiten mit hochdosisintensiven Verfahren in der Medizin, dann haben Sie nach § 14 StrlSchG einen Medizinphysik-Experten (MPE) zur Beratung hinzuzuziehen. Bitte nennen Sie uns hier die Kontaktdaten Ihres MPEs. Um nachvollziehen zu können, in welchem Umfang Sie einen MPE zur Beratung hinzuziehen, senden Sie uns bitte die vertraglichen Bedingungen zu.

Zur Nr. 5 Verwendungszweck

Bitte teilen Sie uns hier detailliert mit, für welchen Aufgaben Sie Ihre Röntgeneinrichtung verwenden wollen.

Zur Nr. 6 Beschreibung der Röntgeneinrichtung/des Störstrahlers

Damit wir Ihr Gerät eindeutig zuordnen können, brauchen wir von Ihnen die Angaben zu Hersteller/Typ/CE-Kennzeichnung/Standort und ggf. zur Art der wesentlichen Änderung. Diese Informationen finden Sie in Ihren Geräteunterlagen oder im Prüfbericht.

Bitte beachten Sie auch das **Drop-Down-Menü** im Antragsformular.

Hinweis:

Die Aufnahme und Beendigung einer Tätigkeit im human- und zahnmedizinischen Bereich ist der ärztlichen oder zahnärztlichen Stelle unverzüglich mitzuteilen. Hierzu füllen Sie bitte die Anlage 1 aus und schicken diese an die Ärztliche bzw. zahnärztliche Stelle.

Checkliste Unterlagen:

- Gesellschaftervertrag
- Handelsregisterauszug
- Führungszeugnis/Approbationsurkunde
- Bestellung eines Strahlenschutzbeauftragten (siehe [Internet-Formular](#))
- Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz/Nachweis der Aktualisierung der Fachkunde
- Vertrag mit einem MPE (bei Hochdosisverfahren)
- Sachverständigenprüfbericht Bescheinigung