

E-Mail: strahlenschutz@justiz.hamburg.de

Genehmigungsantrag zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen

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

Anzeige zum Betrieb von Röntgeneinrichtungen

nach § 19 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 <i>(erforderlich nur bei medizinischen Röntgeneinrichtungen)</i> |
| Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz |
| Polizeiliches Führungszeugnis <i>(ausgenommen sind Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und Ärzte)</i> 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 dem Amt für Arbeitsschutz die erforderlichen Unterlagen vollständig vorliegen.

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.

Name und Anschrift (Stempel)

Mitteilung nach § 129 Strahlenschutzverordnung

Bitte senden Sie die ausgefüllte Mitteilung an die Ärztliche Stelle:

- a) Geschäftsbereich Ärztekammer (bei Krankenhäusern, Instituten und Privatpraxen)
E-Mail: aertzliche.stelle@aekhh.de, Fax: 202299400
- b) Geschäftsbereich Kassenärztliche Vereinigung (bei Praxen und MVZ)
E-Mail: aertzliche.stelle@kvhh.de, Fax: 22802420

Inbetriebnahme

Wesentliche Änderung

Außerbetriebnahme am

Beendigung der Tätigkeit zum

1. Gerätebeschreibung (ggf. Beiblatt verwenden)

| Bezeichnung des Gerätes | Prüfberichtsnummer | Standort | Apparategemeinschaft mit: |
|-------------------------|--------------------|----------|---------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

| Familienname | Vorname | Geburtsdatum | Geschäftsadresse |
|--------------|---------|--------------|------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Ort, Datum

Unterschrift der/des Strahlenschutzverantwortlichen/
Strahlenschutzbevollmächtigten

Bestätigung der Ärztlichen Stelle

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift

Hinweis für die Ärztliche Stelle:

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

Anlage 2

Erläuterungen zur Anzeige/ zum Antrag medizinischer Betriebe nach § 19 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)

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

Wenn Sie mehrere Geräte anzeigen möchten, verwenden Sie bitte für jedes Gerät ein separates Formular.

Stellen Sie sicher, dass alle notwendigen Unterlagen beigefügt sind. Bitte beachten Sie, dass nur Anzeigen 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