

Zahnärztekammer Berlin
Zahnärztliche Stelle
Stallstraße 1
10585 Berlin

Absender (Praxisstempel):

Zahnärztliche Stelle Abmeldung einer Röntgeneinrichtung

Hiermit melde ich die Außerbetriebnahme folgender/s Röntengerät/e an:

Hersteller:	Gerätetyp:

Berlin, _____
Datum

Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen

Die Meldung der Außerbetriebnahme der Anlage/n beim
Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGeSi)

- ist erfolgt.
- erfolgt umgehend.