

**Landesärztekammer Brandenburg
Ärztliche Stelle Röntgen
Dreifertstraße 12
03044 Cottbus**

Telefon: 0355 78010-220
Telefax: 0355 78010-239
E-Mail: roentgen@laekb.de

Abmeldung einer Röntgeneinrichtung gemäß § 3 Abs. 8 und § 4 Abs. 7 der Röntgenverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit melde ich den Betrieb folgender Röntgeneinrichtung ab.

Betreiber-Nr.: _____

Betreiber/Standort: _____

Generator: _____

Röhre: _____

Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung am: _____

Die Röntgeneinrichtung wurde am: _____ außer Betrieb genommen.

Die Röntgeneinrichtung wurde am: _____ übernommen von:

Über die Abmeldung unterrichte ich das zuständige Landesamt für Arbeitsschutz.

Stempel / Unterschrift

Ort / Datum