

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

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

## **Anmeldung einer Röntgeneinrichtung gemäß § 130 der Strahlenschutzverordnung**

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

Betreiber/Standort: \_\_\_\_\_

Generator: \_\_\_\_\_

Röhre: \_\_\_\_\_

Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung am: \_\_\_\_\_

Als Anlage sende ich Ihnen eine Kopie des Sachverständigenprüfberichts.