

**Landesamt für Gesundheit und Soziales – LAGuS  
Abteilung Arbeitsschutz**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Standort Schwerin</b> Friedrich-Engels-Str. 47 19061 Schwerin Tel.: (0385) 588-59962	<b>Standort Rostock</b> Friedrich-Engels-Platz 5-8 18055 Rostock Tel.: (0385) 588-59952	<b>Standort Stralsund</b> Frankendamm 17 18435 Stralsund Tel.: (0385) 588-59982	<b>Standort Neubrandenburg</b> Neustrelitzer Str. 120 17033 Neubrandenburg Tel.: (0385) 588-59972

**Antrag zur Genehmigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung (RöE) zur  
Teleradiologie**

(§ 19 Absatz 2 Nr. 3 StrlSchG)

**1. Angaben über den Anlass des Antrages**

<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Genehmigung einer RöE zur Teleradiologie <u>nur</u> für den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Antrag auf Genehmigung einer RöE Teleradiologie <u>über</u> den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst <u>hinaus</u> (§ 14 Absatz 2 Satz 3 StrlSchG)</b>		
	Begründung eines Bedürfnisses hinsichtlich der Patientenversorgung/Nachweise		
<input type="checkbox"/>	sind als <i>Anlage 2</i> beigefügt	<input type="checkbox"/>	liegen dem LAGuS bereits vor

**2. Betreiber/Antragsteller am Ort der technischen Durchführung**

Strahlenschutzverantwortlicher - SSV – (§ 69 StrlSchG)

Klinik/Praxisname

Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
--------------------	-----	-----

**3. Strahlenschutzverantwortlicher (SSV) am Ort der technischen Durchführung**

Angaben zur Person des Betreibers, bei juristischen Personen Angaben zur vertretungsberechtigten Person - (§ 69 StrlSchG)

Name	Vorname	Tel.-Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Nachweis der Zuverlässigkeit**

(Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde – Beleg-Art OB oder PB; ausgenommen sind Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und Ärzte)

<input type="checkbox"/>	ist beantragt
--------------------------	---------------

**4. Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der technischen Durchführung**

(§ 70 StrlSchG)

Hinweis: Bei weiteren SSB verwenden Sie bitte das *Beiblatt 2*

Name	Vorname	Tel.-Nr.
------	---------	----------

Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)**

**Approbationsurkunde**

<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
--	--	--

**Schriftliche Bestellung zum SSB**

<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
--	--	--

**Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
--	--	--

**Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
--	--	--

**5. Ärzte am Ort der technischen Durchführung**

(§ 14 Abs. 2 Nr. 3 StrlSchG)

Name (ggf. Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum

**Approbationsurkunde**

<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
--	--	--

**Bescheinigungen der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegen dem LAGuS bereits vor
---	--	---

**Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegen dem LAGuS bereits vor
---	--	---

**6. Fachkundige Personen zur technischen Durchführung (MTRA)**

(§ 14 Abs. 2 Nr. 2 StrlSchG)

Name (ggf. Geburtsname)	Vorname	Geburtsdatum

**Bescheinigungen der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegen dem LAGuS bereits vor
---	--	---

**Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde/Kenntnisse im Strahlenschutz**

<input type="checkbox"/> sind beigefügt	<input type="checkbox"/> werden nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegen dem LAGuS bereits vor
---	--	---

## 7. Teleradiologiepartner/Strahlenschutzverantwortlicher (SSV) am Ort der Befundung

Strahlenschutzverantwortlicher - SSV – (§ 69 StrlSchG)

Klinik/Praxisname

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

## 8. Strahlenschutzverantwortlicher (SSV) am Ort der Befundung

Angaben zur Person des Betreibers, bei juristischen Personen Angaben zur vertretungsberechtigten Person - (§ 69 StrlSchG)

Name

Vorname

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

### Nachweis der Zuverlässigkeit

(Führungszeugnis zur Vorlage bei der Behörde – Beleg-Art OB oder PB ausgenommen sind Beschäftigte des öffentlichen Dienstes und Ärzte))

ist beantragt

## 9. Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der Befundung

(§ 70 StrlSchG)

Hinweis: Bei weiteren SSB verwenden Sie bitte das *Beiblatt 2*

Name

Vorname

Tel.-Nr.

Geburtsdatum

Geburtsort

E-Mail

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

### Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)

#### Approbationsurkunde

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Schriftliche Bestellung zum SSB

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

## 10. weitere teleradiologisch tätige Ärzte am Ort der Befundung

(§ 14 Abs. 2 Nr. 1 StrlSchG)

Hinweis: Bei weiteren Ärzten verwenden Sie bitte das *Beiblatt 3*

Name	Vorname	Tel.-Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

### Personenbezogene Nachweise

#### Approbationsurkunde

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

## 11. Angaben zur Röntgeneinrichtung

betriebsübliche Bezeichnung	Hersteller	
Standort	Baujahr	Anzeige-Nr. des LAGuS zur Inbetriebnahme

### Bescheinigung und Prüfbericht des behördlich zugelassenen Sachverständigen

ist beigefügt       liegt dem LAGuS bereits vor       wird dem LAGuS vom Sachverständigen direkt zugeleitet

### Nachweis über die Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle MV zur Prüfung der Qualitätssicherungsunterlagen § 129 StrlSchV

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

## 12. Unterlagen zur Überprüfung der Qualität der teleradiologischen Befundung

### Liste der zur Befundung verwendeten Bildwiedergabegeräte – Anlage 1

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

### Abnahmeprüfung zur elektronischen Bilddatenübertragung nach DIN 6868-159

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

### Nachweis der erforderlichen Telekommunikationsverbindung

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

### 13. weitere organisatorische Maßnahmen

#### Kooperationsvertrag

(Vertrag zwischen Antragsteller und Teleradiologen über den Umfang der Aufgabenwahrnehmung, Abgrenzungen und Verantwortlichkeiten einschließlich der Regelungen zur Weisungsbefugnis der teleradiologischen Ärzte.)

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Konzept für die Notfallversorgung im teleradiologischen Betrieb

(§14 Absatz 2 Nr. 4 b StrlSchG– Regelung zur im Einzelfall notwendigen Verfügbarkeit der/des Teleradiologen oder eines fachkundigen Radiologen, z. B. bei Unregelmäßigkeiten oder Ausfall der teleradiologischen Verbindung, innerhalb von max. 45 Minuten.)

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Strahlenschutzanweisung

(§ 45 StrlSchV)

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Arbeitsanweisung

(§ 121 Absatz 1 StrlSchV)

ist beigefügt       wird nachgereicht       liegt dem LAGuS bereits vor

#### Einbindung des/der Teleradiologen in den klinischen Betrieb

(§14 Absatz 2 Nr. 4 c)

Beschreibung:

<b>Ort/Datum</b>	<b>Unterschrift der Anzeigenden/Antragstellers</b>

Hinweis:

Die Beendigung des Betriebes einer Röntgeneinrichtung ist dem LAGuS gemäß § 21 StrlSchG unverzüglich mitzuteilen.

#### Bearbeitungsvermerk des LAGuS

Die Anzeige wurde mit der Anzeige-Nr.:		registriert.
--	--	--------------

Die Genehmigung wurde mit der Genehmigungs-Nr.:		erteilt.
---	--	----------

<b>Datum</b>	<b>Unterschrift des Bearbeiters</b>



## Anlage 2

<b>Begründung eines Bedürfnisses hinsichtlich der Patientenversorgung/Nachweise</b>			
Kooperationspartner für die planbare Diagnostik:			
Kooperationspartner <u>für</u> den Nacht-, Wochenend-,Feiertagsdienst:			
Kooperationspartner über den Nacht-, Wochenend- und Feiertagsdienst hinaus (§ 14 Absatz 2 Satz 3 StrlSchG) hinaus:			
Nächste medizinische Einrichtung mit durchgehendem CT-Betrieb:			
Entfernung/Fahrzeit zur vorgenannten medizinischen Einrichtung	.....km	.....min	
Bisherige/geplante Untersuchungsfrequenz: (durchschnittliche Anzahl der teleradiologischen Untersuchungen)	pro Tag		
In der Region des Untersuchungsortes besteht ein Mangel an Ärzten mit der erforderlichen Fachkunde.	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verfügbarkeit eines fachkundigen SSV oder bestellten SSB am Ort der Untersuchung beträgt maximal 45 Minuten.	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Angaben/Gründe:			

<b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der technischen Durchführung</b> (§ 70 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel. Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor

<b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der technischen Durchführung</b> (§ 70 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel. Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor



<b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der Befundung</b> (§ 70 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel. Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor

<b>weiterer Strahlenschutzbeauftragter (SSB) am Ort der Befundung</b> (§ 70 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel. Nr.
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise des Strahlenschutzbeauftragten (SSB)</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Schriftliche Bestellung zum SSB</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor

<b>weitere teleradiologisch tätige Ärzte am Ort der Befundung</b> (§ 14 Abs. 2 Nr. 1 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel.-Nr.:
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor

<b>weitere teleradiologisch tätige Ärzte am Ort der Befundung</b> (§ 14 Abs. 2 Nr. 1 StrlSchG)		
Name	Vorname	Tel.-Nr.:
Geburtsdatum	Geburtsort	E-Mail
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort
<b>Personenbezogene Nachweise</b>		
<b>Approbationsurkunde</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Bescheinigung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor
<b>Nachweis über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz</b>		
<input type="checkbox"/> ist beigefügt	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht	<input type="checkbox"/> liegt dem LAGuS bereits vor