

# Auftrag für die Sachverständigenprüfung

Auftraggeber (Praxisstempel):

Sprechzeiten der Praxis:

## Auftrag zur Strahlenschutzprüfung nach Röntgenverordnung (RöV)

Bitte für jede Röntgenanlage eine Zeile benutzen								
bitte eintragen		bitte ankreuzen						
Röntgenanlage (Tubus/OPG/FRS)	Standort	Film	digital (z.B. RVG)	§ 18 RöV	§ 4 RöV	§ 4 RöV wesentliche Änderung		
				Wiederholung	Neugerät	Betreiber- wechsel	Standort- wechsel	andere
Bemerkungen:								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">Ort</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 20%; text-align: center;">Datum</div> <div style="border-top: 1px solid black; width: 60%; text-align: center;">                     Unterschrift des Auftraggebers/Betreibers                      nach § 13 Abs. 1 RöV oder des zur Vertretung Berechtigten                 </div> </div>								