

Ärztammer Niedersachsen
Ärztliche Stelle Niedersachsen/Bremen
Karl-Wiechert-Allee 18 - 22
30625 Hannover

Bereitschaftserklärung zur Teilnahme an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 17 a Abs. 4 Röntgenverordnung (RöV) und / oder § 83 Abs. 4 Strahlenschutzverordnung (StrSchV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich mich bereit, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 17 a Abs. 4 RöV und / oder § 83 Abs. 4 StrSchV teilzunehmen und die Unterlagen der Ärztlichen Stelle auf Anforderung zugänglich zu machen.

Für die Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Stelle teile ich mit:

- Ich **eröffne** am: _____ ein/e **neue/s Praxis / Praxisgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis / MVZ** (*bitte zutreffendes unterstreichen*) im Bereich der KVN.
Bezeichnung des Gerätes, Art, Hersteller:
.....
Betreiber des Gerätes (Genehmigungsinhaber):
Von wem wird das Gerät evtl. noch genutzt:

- Ich **übernehme** am: _____ die **Praxis von Dr.**
da mein/e Vorgänger/in
Bezeichnung des Gerätes, Art, Hersteller:
.....
Betreiber des Gerätes (Genehmigungsinhaber):
Von wem wird das Gerät evtl. noch genutzt:

- Ich **werde** ab: _____ in der/m bestehenden **Praxis / Praxisgemeinschaft / Gemeinschaftspraxis / MVZ** (*bitte zutreffendes unterstreichen*) der/des
Doktor/estätig sein.
Bezeichnung des Gerätes, Art, Hersteller:
.....
Betreiber des Gerätes (Genehmigungsinhaber):
Von wem wird das Gerät evtl. noch genutzt:

Mit freundlichen Grüßen