

Absender / Stempel / Betreiber

Knochendichtemessgerät

fest installiert mobil

Standort, bzw. üblicher Einsatzort:

Betriebsübliche Bezeichnung / Typenbezeichnung:.....

ggf. betriebsinterne Identifikations-Nr.:

Hersteller:.....

Inbetriebnahme der Anlage:

- Messverfahren: DPA (Doppelenergie-Photonen-Absorptionsverfahren)
 mittels Röntgenstrahlen - DXA / DEXA
 QCT / pQCT (quantitative Computertomographie)
 Ultraschall

Betreiber:.....

Strahlenschutzverantwortliche(r):

Strahlenschutzbeauftragte(r):

Mitbenutzer außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....