

Bewilligungs-ID (leer lassen)

## Gesuchformular Betrieb eines medizinischen Röntgensystems

### Folgende zusätzliche Unterlagen müssen gegebenenfalls beigelegt werden:

- Strahlenschutz-Bauzeichnung/en und Berechnungstabelle/n
- Ausbildungszertifikat/e sachverständiger Person/en oder Anmeldebestätigung

### Gesuch und Beilagen einreichen:

- [martin.stricker@llv.li](mailto:martin.stricker@llv.li) (Beilagen als separate PDF-Dateien senden)

## 1 Angaben zum/zur Gesuchsteller/in

### 1.1 Juristische oder natürliche Person

Name (natürliche Person) oder Firma (juristische Person)

Unternehmens-Identifikationsnummer (UID)

#### Rechtsdomizil (Geschäfts- / Wohnsitz Gesuchsteller/in)

Strasse / Nummer

Postfach

PLZ / Ort

Kanton / Land

#### Kontaktperson

Geschlecht

M  F

Titel

Name

Vorname

Email

Telefon / Mobil

## 1.2 Abteilung (falls vorhanden)

Name / Bezeichnung Abteilung

**Standortadresse Abteilung**

gleiche Adresse wie Rechtsdomizil (1.1)

Strasse und Nummer

Postfach

PLZ und Ort

Kanton / Land

**Kontaktperson Abteilung**

gleiche Person wie 1.1

Geschlecht

M  F

Titel

Name

Vorname

Email

Telefon / Mobil

## 1.3 Korrespondenzadresse

Email-Adresse für elektronische Zustellung

**Korrespondenzadresse in Liechtenstein** (für die Zustellung per Post)

*→Korrespondenzadresse in Liechtenstein zwingend erforderlich und immer anzugeben.*

wie Rechtsdomizil gemäss 1.1 (nur möglich, falls in Liechtenstein)

wie Standortadresse Abteilung gemäss 1.2 (nur möglich, falls in Liechtenstein)

*→ Immer ausfüllen, falls abweichend von 1.1 oder 1.2 oder wenn Rechtsdomizil im Ausland*

Name (natürliche Person) oder Firma (juristische Person)

Referenz / Zusatz

Strasse und Nummer

Postfach

PLZ und Ort

Kanton

## 1.4 Rechnungsadresse

wie Rechtsdomizil

wie Standortadresse Abteilung

wie Korrespondenzadresse

**Falls abweichend (nächste Seite)**

Name oder Firma	
<input type="text"/>	
Referenz / Zusatz	
<input type="text"/>	
Strasse und Nummer	Postfach
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ und Ort	Kanton / Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 2 Angaben zum Gesuch

### 2.1 Gesuchanlass

**Neueinrichtung eines Systems**

Neueinrichtung eines Systems

**Mutation eines bestehenden Systems**

<p>Bestehende Bewilligungs-ID</p> <input style="width: 95%;" type="text"/>	<p>Bezeichnung bisheriges System</p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Ersatz des Systems</p>	<p>→ Verbleib bisheriges System</p> <p><input type="checkbox"/> System entsorgt</p> <p><input type="checkbox"/> System technisch ausser Betrieb gesetzt</p> <p><input type="checkbox"/> Weitergabe an</p> <p style="margin-left: 20px;">Name <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 20px;">Adresse <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Rückgabe an Fachfirma</p> <p style="margin-left: 20px;">Name <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p style="margin-left: 20px;">Adresse <input style="width: 80%;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Anderes (→präzisieren)</p> <p style="margin-left: 20px;"><input style="width: 80%;" type="text"/></p>
<p><input type="checkbox"/> Umzug des Systems</p>	<p>→ bisheriger Standort (Adresse, PLZ, Ort)</p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Übernahme / Übertragung des Systems</p>	<p>→ Bisherige Bewilligungs-ID</p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Änderung (technisch, baulich, Nutzung)</p>	<p>→ Präzisierung</p> <input style="width: 95%;" type="text"/>
<p><input type="checkbox"/> Anderes (→ präzisieren)</p>	<p>→ <input style="width: 95%;" type="text"/></p>

### 3 Zu bewilligende Tätigkeit

#### 3.1 Angaben zum Röntgensystem

Systembezeichnung gemäss Lieferant

Maximale Röhrenspannung [kV]

Installationsfirma

Maximaler Röhrenstrom [mA]

Mobiler Einsatz

Herstellerfirma

→ bei Neueinrichtung, Ersatz oder Umzug

→ bei Übernahme, Änderungen und  
interner Umzug von mobilen Systemen

Geplantes Datum der  
Installation / Abnahmeprüfung

Datum der Inbetriebnahme

#### 3.2 Verwendungszweck Röntgensystem

Anwendungsgebiet

Einsatzgebiet

Anwendung am Menschen

→ **1) Diagnostik & interventionelle Radiologie**

- Ärztliche Diagnostik
- Zahnärztliche Diagnostik
- Chiropraktische Diagnostik

**2) Therapie**

- Röntgentherapie

**3) Therapieplanung / Positionskontrolle**

- Therapieplanung und Positionskontrolle

Anwendung nicht am Menschen

→ **1) Diagnostik**

- Veterinärmedizinische Diagnostik

**2) Therapie**

- Veterinärmedizinische Therapie (inkl. Planung und Positionskontrolle)

**3) Andere**

- Ausbildung
- Forschung
- Testbetrieb
- Demonstration
- weitere (→ präzisieren)

## 1) Diagnostik & interventionelle Radiologie

→ Nur ausfüllen bei Einsatzgebiet «Diagnostik»

Präzisierung Einsatzgebiet

Intraorale dentale Radiografie

Orthopantomografie ohne Fernröntgen

Orthopantomografie mit Fernröntgen

Digitale Volumetomografie (DVT Kopf / Halsbereich)

Knochendensitometrie

Mammografie

Konventionelle Projektionsradiografie

→

Aufnahmen ganzer Körper

Nur Aufnahmen Extremitäten und Thorax

2D Fluoroskopie

→

Niedrigdosisbereich: Nur diagnostische Untersuchungen der Extremitäten

Mittlerer Dosisbereich: Diagnostische Untersuchungen des gesamten Körpers  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

Hochdosisbereich: Therapeutische Untersuchungen (z.B. ERCP etc.) und diagnostische Interventionen (z.B. Kardiologie, Angiographie etc.)  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

3D Fluoroskopie (CBCT)

→

Niedrigdosisbereich: Nur diagnostische Untersuchungen an Extremitäten

Mittlerer Dosisbereich: Diagnostische Untersuchungen am gesamten Körper  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

Hochdosisbereich: Therapeutische Untersuchungen (z.B. ERCP etc.) und diagnostische Interventionen (z.B. Kardiologie, Angiographie etc.)  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

Computertomografie (CT)

→

Schnittbilddiagnostik des gesamten Körpers  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

Schnittbilddiagnostik des gesamten Körpers mit Hybridsystem (Kombination mit PET-Untersuchungen)  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

Schnittbilddiagnostik des gesamten Körpers mit Hybridsystem (Kombination mit SPECT-Untersuchungen)  
[Beizug Medizinphysiker/in erforderlich]

## Gammakamera

→ Nur ausfüllen bei «Schnittbilddiagnostik mit Hybridsystem (PET- oder SPECT-CT)»

Herstellerbezeichnung Gammakamera

Seriennummer

Hersteller

Installationsfirma

Geplantes Datum der Installation /  
Abnahmeprüfung

## 2) Therapie

→ Nur ausfüllen bei Einsatzgebiet «Therapie»

Präzisierung Einsatzgebiet

Röntgen-Oberflächentherapie [Beizug Mediziner/Physiker/in erforderlich]

Röntgen-Tiefentherapie [Beizug Mediziner/Physiker/in erforderlich]

## 3) Therapieplanung und Positionskontrolle

→ Nur ausfüllen bei Einsatzgebiet «Therapieplanung und Positionskontrolle»

Präzisierung Einsatzgebiet

Therapie-Simulator [Mediziner/Physiker/in erforderlich]

Computertomografie [Beizug Mediziner/Physiker/in erforderlich]

Röntgensystem für Aufnahmen und/oder Durchleuchtung [Beizug Mediziner/Physiker/in erforderlich]

## Einbezug Mediziner/Physiker / Mediziner/Physikerin

→ Nur ausfüllen, wenn bei Präzisierung Einsatzgebiet eine Angabe mit dem Zusatz  
[Beizug Mediziner/Physiker/in erforderlich] und wenn bei Anwendungsgebiet «Anwendung am Menschen»  
gewählt wurde

Einbezug Mediziner/Physiker/in

→

Ich bestätige, dass der Einbezug eines  
Mediziner/Physikers / einer Mediziner/Physikerin gewährleistet ist.

Mediziner/Physiker/in (Firma oder Name und Vorname)

## 3.3 Geplanter Einsatz des Röntgensystems

Betriebsfrequenz  
(mA \* min / Woche)

- 3
- 10
- 30
- 100
- 300
- 1000
- 3000

Betriebsfrequenz für Computertomografie  
(Gy \* cm / Woche)

- 50
- 100
- 200

### 3.4 Standort/e des Röntgensystems und baulicher Strahlenschutz

#### Strahlenschutz-Bauzeichnung/en und Berechnungstabelle/n

→ Nur ausfüllen, wenn kein Plansatz existiert

Gebäude	Stockwerk	Raumnummer	Raumbezeichnung	Plannummer	Erstellungsdatum	Email / Name Ersteller

→ Strahlenschutz-Bauzeichnung/en und Berechnungstabelle/n beilegen

Genehmigung  
Planunterlagen

Ich bestätige, dass die Strahlenschutz-Bauzeichnung/en und die Berechnungstabelle/n durch die technische sachverständige Person für den Strahlenschutz auf Korrektheit überprüft wurde/n.

#### Plansatz

→ Nur ausfüllen wenn bereits ein Plansatz existiert

Plansatzbezeichnung

→ Bei Änderungen im Plansatz muss die zuständige Stelle im BAG kontaktiert werden.

## 4 Sachverständige Personen (medizinisch und technisch)

### 4.1 Medizinischer Sachverstand (für ärztliche und chiropraktische Anwendungen)

Geschlecht

M  F

Titel

Name

Vorname

Geburtsdatum

Früherer Name (lediger Name)

Email

Nationalität

GLN-Nummer

#### Medizinische Grundausbildung

- Eidgenössisches Arztdiplom  Zahnpraktiker / Zahnpraktikerin  
 Eidgenössisches Chiropraktorendiplom  Eidgenössisches Tierarztdiplom  
 Eidgenössisches Zahnarztdiplom

andere Grundausbildung

→

#### Ärztlicher eidgenössischer Weiterbildungstitel

→ Nur ausfüllen, wenn bei «Medizinische Grundausbildung» «Eidgenössisches Arztdiplom» oder «andere Grundausbildung» gewählt wurde

- Allgemeine Innere Medizin  Kinder- und Jugendmedizin  
 Anästhesiologie  Medizinische Onkologie  
 Angiologie  Neurologie  
 Gastroenterologie  Pneumologie  
 Intensivmedizin  Praktische Ärztin / Praktischer Arzt  
 Kardiologie  Rheumatologie

#### Nachweis Fähigkeitsausweis

→

→ Bei den oben aufgeführten Weiterbildungstiteln ist bei Aufnahmen oder Durchleuchtungen am Körperstamm (inklusive Wirbelsäule) ein Fähigkeitsausweis zwingend erforderlich.

Ich bestätige, dass die medizinisch sachverständige Person den erforderlichen Fähigkeitsausweis besitzt oder innerhalb der nächsten 12 Monate erwerben wird.

- Radiologie  Neurochirurgie  
 Radio-Onkologie / Strahlentherapie  Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates  
 Chirurgie  Oto-Rhino-Laryngologie  
 Dermatologie und Venerologie  Pädiatrische Chirurgie  
 Gynäkologie und Geburtshilfe  Physikalische Medizin und Rehabilitation  
 Herz- und thorakale Gefässchirurgie  Urologie  
 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Anderer eidgenössischer Weiterbildungstitel (→ Präzisierung)

→



### Fortbildung

Fortbildungspflicht der sachverständigen Person für die medizinische Anwendung

→

Ich bestätige, dass die Fortbildungspflicht gemäss Strahlenschutzverordnung (Umfang und Periodizität) erfüllt wird.

### 4.2 Technischer Sachverstand

gleiche Person wie unter 4.1

Geschlecht

M  F

Titel

Geburtsdatum

Name

Vorname

Früherer Name (lediger Name)

Beruf

Email

Nationalität

### Ausbildung in der Schweiz (abgeschlossen oder angemeldet)

Datum der absolvierten Ausbildung

/

Datum der geplanten Ausbildung gemäss verbindlicher Anmeldung oder Absicht

Bei absolvierter Ausbildung  
→ Ausbildungszertifikat beilegen

Falls Ausbildung nicht absolviert wurde  
→ Anmeldebestätigung beilegen

### Anerkennung ausländische Ausbildung

Datum der Anerkennung durch die zuständige Behörde

→

Anerkennung ausstehend:

→

Gesuch um Anerkennung einer im Ausland absolvierten Ausbildung im Strahlenschutz

Ich bestätige, dass die ausländische Ausbildung zum Sachverstand Strahlenschutz zur Anerkennung bei der zuständigen Behörde eingereicht wurde.

### Fortbildung

Fortbildungspflicht der sachverständigen Person im Strahlenschutz

→

Ich bestätige, dass die Fortbildungspflicht gemäss Strahlenschutzverordnung (Umfang und Periodizität) erfüllt wird.

### Zusätzliche sachverständige Personen

→ zusätzliche Personen mit den Angaben gemäss 4.1 / 4.2 mittels separater Beilage melden

## 5 Abschluss des Gesuchs

### 5.1 Übrige Angaben

#### Sprache der Verfügung

Gewünschte Sprache/n der Verfügung →  deutsch

#### Bestätigungen des Gesuchstellers / der Gesuchstellerin

Nachweis Haftpflichtversicherung →  Ich bestätige, dass mögliche Schäden durch ionisierende Strahlen in der Haftpflichtversicherung der Firma / des Betriebs eingeschlossen sind.

Überwachung berufliche Strahlenexposition (Dosimetrie) →  Ich bestätige, die Strahlendosis aller beruflich strahlenexponierter Personen im Betrieb zu überwachen und die Bestimmungen der Dosimetrieverordnung einzuhalten.

Umgang mit ionisierender Strahlung →  Ich bestätige, dass der beantragte Umgang mit ionisierender Strahlung erst mit erteilter Bewilligung des BAG erfolgen wird.

Zustimmung zur Auskunftserteilung an die Installationsfirma →  Ich erkläre mein Einverständnis, dass die angegebene Installationsfirma über die Erteilung der Bewilligung informiert werden darf.

Email Installationsfirma

#### Bemerkungen

#### Bestätigung Gesuchsteller/in, alle Angaben wahrheitsgetreu beantwortet zu haben und Zustimmung zur elektronischen Zustellung der Bewilligung

Ort

Datum

Name

Vorname

Funktion

→ ausgefülltes PDF für allfällige Wiederverwendung bitte auf Ihrem PC abspeichern