

Zahnärztekammer Niedersachsen  
Zahnärztliche Stelle  
Zeißstr. 11a  
30519 Hannover

per Fax: 0511 83391- 42118  
per E-Mail: roentgenstelle@zkn.de

Hiermit melde ich der Zahnärztlichen Stelle folgende Änderungen in meiner/unserer Praxis:

**Grund der Änderung:**

**Zusätzliche Informationen an die Zä.-Stelle:**

**Betroffene Geräte:**

Nr.	Art der Meldung	Geräteart	Hersteller	Typ/Model	Technik
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Absender (Name, Anschrift, Telefon)  
oder Adressstempel:

Strahlenschutzverantwortliche/r:  
Zahnarzt/In

Ort, Datum

Niedergelassene Zahnärzte  
(Gerätebetreiber):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....