

**Formblatt - Aufzeichnung der Konstanzprüfergebnisse nach DIN 6868-5
für intraorale Röntgeneinrichtungen mit digitalem Bildempfänger**

Betreiber: _____ _____ _____ _____	20 _____ (Jahr)
Röntgengerät (Hersteller/Typ): _____ Standort (Raum) _____ Strahler-Nr.: _____ Bildempfänger (Hersteller/Typ): _____ ☐ Speicherfolie ☐ Sensor Speicherort der Referenzaufnahmen: _____ Bildbearbeitungsparameter: _____	
Ausgangswerte für die Konstanzprüfung: Röntgenröhrenspannung: _____ kV Röntgenröhrenstrom: _____ mA Expositionszeit: _____ ms gewählte Tasten: _____ (z. B. Filmstufe/ Patientenangleich)	

Monat	Datum der Aufnahme	Auflösung Lp/mm	Mindest-kontrast	Artefaktfreiheit	Tubus in Ordnung
Sollwerte	xx.xx.xxxx	≥ 5 Lp/mm	4 Bohrungen sichtbar	keine Artefakte	mechanisch unversehrt
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Überprüfung des Gesamtbestandes der Speicherfolien (Intervall 1 Jahr):					
Messwert und Datum der letzten Dosismessung (Intervall: 5 Jahre):					