

**Rückantwort an:**

**Rückantwort von:**

Bayerische Landesärztekammer  
Ärztliche Stellen gemäß § 128 StrlSchV  
Mühlbauerstraße 16  
81677 München

**Anmeldung bei der ärztlichen Stelle gemäß § 128 StrlSchV**

**Genehmigungsinhaber**

**Strahlenschutzverantwortlicher**

**Strahlenschutzbeauftragter**

**Ansprechpartner**

Name: .....

**für Rückfragen:**

Tel. .... Fax: .....

Mail: .....

**Bescheide des LfU:**

**Datum**

Aktenzeichen

.....  
.....

**Nuklearmedizin Diagnostik** .....  **nein**  **ja**

Gamma-Kamera

davon  SPECT-fähig

davon mit  Ganzkörperzusatz

PET-Scanner

PET/CT

ja (CT bei GKV-Patienten .....  **nein**)

SPECT/CT

ja (CT bei GKV-Patienten .....  **nein**)

**Nuklearmedizin Therapie** .....  **nein**  **ja**

ja Knochen-Schmerztherapie  **nein**

ja RSO  **nein**

Sonstige  Therapien

ja, Betten Jod 131 Therapie  **nein**

.....  
Datum und Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen