



Betreiber Nr.: _____ (Bitte immer angeben)

Institution: _____

Abteilung: _____

Straße: _____

Ort: _____

Kontaktdaten für Rückfragen: Name: _____

Telefonnummer: _____ Email: _____

Erhebungsbogen
zur „Erkennung von Vorkommnissen und bedeutsame Vorkommnissen“
in der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen
§ 130 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Werden in Ihrem internen QM-System Vorkommnisse (z.B. Patientenverwechslung) dokumentiert?

- Ja
- Nein

Ist ein Dosismanagementsystem vorhanden, das Auffälligkeiten von Patientenexpositionen erkennt. (CT und Intervention)

- Ja
- Nein: Wie prüfen Sie Ihre Dosisdaten systematisch auf Vorkommnisse?

Gibt es eine Verfahrensanweisung für bedeutsame Vorkommnisse?

- Ja Bitte reichen Sie Ihre Verfahrensanweisung ein.
- Nein Bitte beschreiben Sie Ihr Verfahren kurz unter „Ergänzende Anmerkung“ oder in einem separaten Schreiben.

Welche Funktionsträger sind in die Ablauforganisation und die Meldung von bedeutsamen Vorkommnissen eingebunden? (Bitte alle verantwortlichen Funktionen und Positionen auflisten)

Funktionsträger: _____

Funktionsträger: _____

Funktionsträger: _____

Funktionsträger: _____

Ist ein einheitliches Vorgehen für Ihre gesamte Einrichtung (z.B. gesamtes Krankenhaus/Praxis etc.) vorhanden?

- Ja
- Nein

Ergänzende Anmerkung: _____
