

KARTA ZUBNÍHO RENTGENOVÉHO PŘÍSTROJE

1. Evidenční číslo SÚJB (uveďte, bylo li přiděleno)

Číslo spisu (nevyplňujte)

2. Typ hlášení (zaškrtněte)

200	o stávajícím rentgenu (případně změně ¹⁾)	
210	o nově instalovaném rentgenu	
220	o předání rentgenu	
230	o zrušení rentgenu	

Fixace a typ rentgenu (zaškrtněte)

10	stacionární	
30	pojízdný	
112031	intraorální	
112032	panoramatický	
112033	radioviziografie	

Status a způsob likvidace rentgenu (zaškrtněte)

10	Aktivně používán na území republiky	
30	V pracovním skladu	
60	Zrušen	
70	Neregulované zrušení	

Zvýrazněná pole je nutno vyplnit

3. DRŽITEL POVOLENÍ K POUŽÍVÁNÍ RENTGENU	Fyzická osoba (FO) Příjmení:	jméno:	titul:	RČ :
	Právní osoba (PO) Název a právní forma:	IČO:		
Trvalý pobyt FO, sídlo PO	město:	ulice/číslo:	PSČ:	
Kontaktní spojení	telefon:	fax:	e-mail:	
Místo provozované činnosti ²⁾	město:	ulice/číslo:	PSČ:	
	Název pracoviště:			
Dohlížející osoba	Příjmení:	Jméno:		
4. VLASTNÍK RENTGENU³⁾	Fyzická osoba Příjmení:	jméno:	titul:	RČ:
	Právní osoba Název a právní forma:	IČO:		
Trvalý pobyt FO, sídlo PO	město:	ulice/číslo:	PSČ:	
Kontaktní spojení	telefon:	e-mail:	fax:	
5. Přejímací zkouška/č. protokolu:		ze dne:	6. Zkouška dlouhodobé stability / č. protokolu:	
			ze dne:	
7. INFORMACE O RENTGENU				
Typové označení:		Typové schválení (rozhodnutí SÚJB čís./ze dne):		
Výrobní číslo:		Rok výroby:		
Datum uvedení do provozu:		Výrobce:		
Rentgen předán (název a adresa, IČO/RČ):				
Datum předání nebo zrušení rentgenu:		Vyplnil (datum, jméno a podpis):		

¹⁾ v případě hlášení změny u rentgenu vyplňte povinně pouze řádek 1. a dále pouze řádky, kterých se změna týká²⁾ vyplňte, pokud neodpovídá trvalému pobytu³⁾ vyplňte, pokud je odlišný od uvedeného držitele povolení (může se jednat např. o pronájem přístroje)