PRÜFERGEBNISSE

über die gesetzliche Konstanzprüfung von zahnärztlichen Röntgeneinrichtingen laut ÖNORM 5240 Teil 5

Röntgengerät _____ **-** _____ **in Verbindung mit** _____

Röntgeneinrichtung:

Name / Bezeichnung und Standort in der Praxis	-
Seriennummer Steuereinheit / Gerät	-
Seriennummer Sensor (Bildempfänger)	-
Seriennummer Röntgenstrahler	-
Seriennummer Röntgenröhre	-
Seriennummer Bedienelement	-
Seriennummer Tubus / Blende	-
Seriennummer Prüfkörper	-

Spannung : 60 kV Röhrenstrom : 7,00 mA Zeit : 0,080 s

Jahr: ..... Datum:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Graustufen												
LP/mm [≥5]												
Kontrastb. [min. 4]												
Nutzstrahlenfeld												
Türkontaktschalter												
Kurzzeichen												

Jahr: ..... Datum:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Graustufen												
LP/mm [≥5]												
Kontrastb. [min. 4]												
Nutzstrahlenfeld												
Türkontaktschalter												
Kurzzeichen												

Jahr: ..... Datum:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Graustufen												
LP/mm [≥5]												
Kontrastb. [min. 4]												
Nutzstrahlenfeld												
Türkontaktschalter												
Kurzzeichen												

Jahr: ..... Datum:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Graustufen												
LP/mm [≥5]												
Kontrastb. [min. 4]												
Nutzstrahlenfeld												
Türkontaktschalter												
Kurzzeichen												

Bei weiterem Bedarf bitte von unausgefülltem Formular Kopien anfertigen

Türkontaktschalter Prüfen: **OK** bei geöffneterTür kann keine Aufnahme ausgelöst werden (**NZ** wenn nicht zutreffend)

Kennzeichnung der Ergebnisse:
- **=** Keine Veränderung
- **+** Tendenz zu höherer Dichte
- **-** Tendenz zu geringerer Dichte
- **x** außerhalb der Toleranz
- O wenn Graustufen nicht vorhanden