

Datum



## Anzeige

des Betriebs von Anlagen zur Anwendung nichtionisierender Strahlung  
am Menschen zu kosmetischen oder sonstigen nichtmedizinischen Zwecken  
nach § 3 Absatz 3 NiSV

**Für jede Anlage ein eigenes  
Anzeigeformular verwenden!**

### Angaben zum Anlagenbetreiber

Firma / Name

Anschrift der Betriebsstätte (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Ansprechpartner

Telefonnummer (mit Vorwahl)

E-Mail-Adresse

### Art der Anlage (bitte für jede Anlage ein eigenes Anzeigeformular verwenden)

Kombinationsgerät (bitte die kombinierten Anlagenarten nachfolgend ankreuzen)

Ultraschallgerät

Hochfrequenzgerät

Magnetfeldgerät

Lasereinrichtung

Niederfrequenzgerät

Intensive Lichtquelle

Gleichstromgerät

### Angaben zur Identifikation der Anlage (siehe Typenschild oder Technische Daten in der Betriebsanleitung)

Hersteller

Modell

Typ

Baujahr

Seriennummer

### Art der Anwendung

Datum der Inbetriebnahme

Ort, Datum

Unterschrift

**!! Diese Seite ist nur für Anlagen auszufüllen, die  
ab dem 31.12.2022 angezeigt werden !!**

**Angaben zu den anwendenden Personen<sup>1</sup>** (Nachweise bitte beifügen<sup>2</sup>)

Name, Vorname	GK – Grundlagen der Haut und deren Anhangsgebilde OS – Optische Strahlung US – Ultraschall EK – EMF (Hochfrequenzgeräte) in der Kosmetik ES – EMF (Niederfrequenz-, Gleichstrom- und Magnetfeldgeräte) zur Stimulation  Art der Fachkunde	Zertifizierte Fachkunde?	Falls nein, Lehrgang entspricht der Fachkunde-RL? Bitte Bestätigung des Lehrgangsträgers beifügen
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Für weitere Personen, bitte die Rückseite oder ein zusätzliches Blatt verwenden

<sup>2</sup> Ärztinnen und Ärzte sowie Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten fügen bitte eine entsprechende Bescheinigung bei

**Bemerkungen**

**Ort, Datum**

**Unterschrift**