

Betriebeanmeldung für die Personendosimetrie

Betriebsnummer

(wird von der Messstelle vergeben)

Anmeldung

zum

einer amtlichen Personendosisüberwachung nach § 41 Abs. 3 StrlSchV

einer amtlichen Personendosisüberwachung nach § 35 Abs. 2 RÖV

einer amtlichen Personendosisüberwachung nach beiden Verordnungen

Angaben zum Betrieb

Firma ggf. Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Rechnungsanschrift (falls abweichend)

Firma ggf. Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Bundesland

Strahlenschutzbeauftragter (SSB)

Name

Vorname

Telefon

Telefax

E-Mail

Ansprechpartner (Lieferung / Austausch der Dosimeter falls abweichend vom SSB)

Name

Vorname

Telefon

Telefax

E-Mail

Aufsichtsbehörde

Art des Betriebes
(nur eine Angabe ist möglich)

Medizinische Betriebe einschließlich medizinischer Forschung und Lehre

- 11 Ärztliche Praxis oder Dienststelle
- 12 Krankenhaus, Klinik, Sanatorium außer 15
- 13 Zahnärztliche Praxis, Klinik oder Dienststelle
- 14 Veterinärmedizinische Praxis, Klinik oder Dienststelle
- 15 Heilbäder
- 16 sonstiges

Nichtmedizinische Betriebe in Industrie, Gewerbe, Forschung und Lehre

- 21 Herstellungs-, Verarbeitungs-, und Dienstbetriebe außer 23-28
- 22 Forschung und Entwicklung sowie Lehre im naturwissenschaftlichen und technischen Bereich
- 23 Kernkraftwerke
- 24 Sonstige kerntechnische Anlagen
- 25 Transport
- 26 Einrichtung zur Konditionierung, Zwischen- und Einlagerung radioaktiver Stoffe
- 27 Technische Überwachung, staatliche Aufsicht, Sachverständige
- 28 Betriebe mit erhöhter natürlicher Radioaktivität
- 29 Sonstige Betriebe in Industrie und Gewerbe

Erstbestellung für Dosimeter und Zubehör

| Dosis-Überwachung <small>(Dosimeter Zusendung einschließlich Auswertung)</small> | | Einmalig <small>(für einen Monat z.B. für Schüler oder Gäste)</small> | Dauerauftrag <small>(im Abo ab Monat)</small> |
|--|---------------------------------|--|--|
| für / ab Monat: | | | |
| Artikelnummer | Dosimetertyp | Anzahl | Gesamt-Anzahl |
| 10 | Dosisfilm | | |
| 250 | Photonen-Fingerring leihweise | | |
| 254 | Beta-Fingerring leihweise | | |
| 230 | Albedo-Dosimetersonde leihweise | | |

Artikelbestellung (einmalig):

| Artikelnummer | Beschreibung: | Anzahl |
|---------------|------------------------|--------|
| 20 | Filmkassette mit Clip: | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Ort

Datum

Unterschrift Strahlenschutzbeauftragter