

Betriebsstammdaten für die Anmeldung zur personendosimetrischen Überwachung

Betriebsnummer ¹⁾

Anmeldung zum

1) wird von der Messstelle vergeben

Angaben zum Betrieb			
Firma, ggf. Abteilung	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>		
PLZ	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Betriebskategorie ²⁾	<input type="text"/>	Bundesland	<input type="text"/>

2) siehe Code-Tabelle

Rechnungsadresse ³⁾	
Rechnungsanschrift	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>
PLZ	<input type="text"/>
Ort	<input type="text"/>

3) falls abweichend

Strahlenschutzbeauftragter / Kontaktperson			
Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Akadem. Titel <input type="text"/>
Name	<input type="text"/>		
Vorname	<input type="text"/>		
Telefon	<input type="text"/>	Telefax	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

Aufsichtsbehörden	
<input type="checkbox"/> Zuständig gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)	<input type="checkbox"/> Zuständig gemäß Röntgenverordnung (RöV)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Unterschrift		
Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort	Datum	Unterschrift des Strahlenschutzbeauftragten