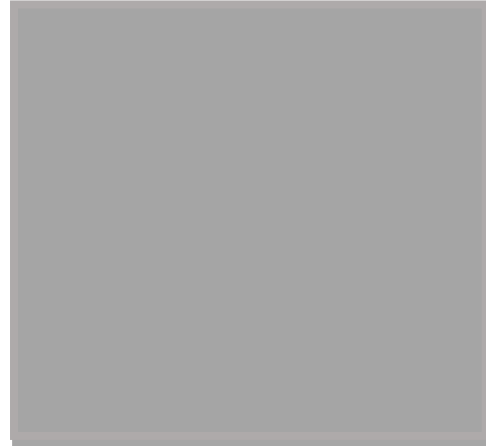


Ärztammer Berlin  
Ärztliche Stelle Qualitätssicherung-  
Strahlenschutz Berlin  
Friedrichstraße 16  
10969 Berlin

Absender:in (Praxisstempel):



### Anzeige/Meldung nach § 129 StrlSchV in der Nuklearmedizin

Inbetriebnahme Institut:

Bitte fügen Sie diesem Formular das Formblatt -Dokumentationsbogen Nuklearmedizin- bei.

Inbetriebnahme Gerät (Instituts-Nummer:\_\_\_\_\_)

Bitte fügen Sie diesem Formular das Formblatt -Dokumentationsbogen Nuklearmedizin- bei.

Stilllegung (ID-Nummer:\_\_\_\_\_)

Betreiberwechsel (Instituts-Nummer:\_\_\_\_\_)

wesentliche Änderung des Betriebs (Instituts-Nummer:\_\_\_\_\_)

Diese Anzeige entbindet Sie nicht von der Verpflichtung der Anzeige des Betriebs oder dem Antrag auf Genehmigung. Die dafür zuständige Aufsichtsbehörde ist das Landesamt für Arbeitsschutz, Gesundheitsschutz und technische Sicherheit Berlin (LAGetSi).

Berlin, \_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Strahlenschutzbeauftragten