

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

Absender:in (Praxisstempel):



Anzeige/Meldung nach § 129 StrlSchV in der Strahlentherapie

Inbetriebnahme Institut:

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

Inbetriebnahme Gerät (Instituts-Nummer:_____)

Bitte fügen Sie diesem Formular das Formblatt -Dokumentationsbogen Strahlentherapie- 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