

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

Absender (Praxisstempel):



Anzeige / Meldung nach § 129 StrlSchV in der Strahlentherapie

- Inbetriebnahme Institut
Bitte fügen Sie diesem Formular das Formblatt –Dokumentationsbogen Strahlentherapie- bei.
- Inbetriebnahme Gerät (Angabe der Instituts-Nummer):
Bitte fügen Sie diesem Formular das Formblatt –Dokumentationsbogen Strahlentherapie- bei.
- Stilllegung (Angabe der ID-Nummer):
- Betreiberwechsel (Angabe der Instituts-Nummer):
- wesentliche Änderung des Betriebs (Angabe der 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 des Strahlenschutzbeauftragten