



An den Strahlenschutzbevollmächtigten

**Dr. Heiko Hofmann**

Im Haus / Postfach 664

<b>Anmeldung:</b>	<b>S</b>	für den Umgang mit offenen / umschlossenen radioaktiven Stoffen
	<b>R</b>	für Tätigkeiten an Röntgenanlagen / Störstrahlern
	<b>*Berufliche Strahlenexposition gem. §2 (7) StrlSchG, §71 StrlSchV</b>	
	<b>B</b>	Kategorie B (erwartete Dosis > 1 mSv/Jahr / < 6 mSv/Jahr) Kategorie A
	<b>A</b>	(erwartete Dosis > 6 mSv/Jahr / < 20 mSv/Jahr)

### Angaben zur Person

Vorname: ..... Nachname: .....

Geburtsdatum: ..... Geburtsname: .....

Geburtsort: ..... Nationalität: .....

Fachbereich: ..... Geschlecht\*\*: m w

Arbeitsgruppe: .....

Wohnanschrift: .....

Sozialversicherungsnummer (erforderlich): .....

Strahlenschutzregisternummer (SSR) falls vorhanden: .....

Arbeitsplatz  
Raum: ..... Telefon: ..... E-Mail: .....

### Angaben zum Umgang

Falls **S** Verwendete Isotope / Quellen: .....

Falls **R** Vollschutz- / Hochschutzgerät mit Bauartzulassung (anzeigepflichtig) Genehmigungs-pflichtiges Gerät

Standort der Röntgenanlage / des Störstrahlers: .....

Personendosimetrie erforderlich? **S** und **R** JA NEIN Inkorporationskontrolle erforderlich? Nur **S** JA NEIN

**Frühere, dem Strahlenschutz unterliegende Tätigkeiten:** JA NEIN

Falls JA Von ..... Bis: ..... Kumulierte Strahlenbelastung (µSv) .....

Name der Institution: ..... Anschrift: .....

### Unterschriften (bitte Name zusätzlich in Blockschrift. **Beide Unterschriften erforderlich!**)

Zuständige/-r SSB ..... Datum: .....

Arbeitsgruppenleiter/-in ..... Datum .....

\* Wird von den zuständigen SSB aufgrund des festgelegten Strahlenschutzbereichs (Überwachungs- / Kontrollbereich) bestimmt

\*\* Biologisches Geschlecht / Im Strahlenschutz (BfS – SSR Nummer) ist „divers“ als Geschlecht leider nicht vorgesehen.