

**Landesanstalt für Personendosimetrie und Strahlenschutz Ausbildung  
Mecklenburg-Vorpommern**

Innovationspark Wuhlheide  
Köpenicker Straße 325, Haus 41, 12555 Berlin

☎ (030) 65 76 - 3126  
Telefax: (030) 65 76 - 3120



**Stammdaten des Betriebs  
für die Erstanmeldung**

**Anmeldung zum:** .....  
(Datum)

**Betriebs-Nr. B** .....  
(wird von der Messstelle vergeben)

**Angaben zum Betrieb**

Name, ggf. Betriebsabteilung	.....
Straße	.....
PLZ / Ort	.....

Betriebskategorie ..... (Code s. Liste "Betriebskategorien" in Anlage)  
Öffentlicher Dienst  ja  nein

**Anschrift für Dosimeterlieferungen (falls abweichend)**

Name, ggf. Betriebsabteilung	.....
Straße	.....
PLZ / Ort	.....

**Anschrift für Gebührenrechnungen (falls abweichend)**

Name, ggf. Betriebsabteilung	.....
Straße	.....
PLZ / Ort	.....
innerbetriebliche Bestellnummer (freigestellt)	.....

**Strahlenschutzbeauftragte(r) / Kontaktperson**

Name	.....
Tel.:	.....
Fax:	.....
Email:	.....

**Zuständige Aufsichtsbehörde(n)**

Name	.....	nach:	<input type="checkbox"/>	Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
	.....		<input type="checkbox"/>	Röntgenverordnung (RöV)
			<input type="checkbox"/>	anderen gesetzlichen Grundlagen
Name	.....	nach:	<input type="checkbox"/>	Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)
	.....		<input type="checkbox"/>	Röntgenverordnung (RöV)
			<input type="checkbox"/>	anderen gesetzlichen Grundlagen
Bundesland	.....	Stadt-/Landkreis	.....	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Strahlenschutzbeauftragter