

Betriebscode:**Angaben zur Person**

Vorname: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Nachname: _____

Nationalität: _____

Ledigname: _____

Geburtsdatum: _____

SV-Nr.: _____

Kategorie A B Person aus der Bevölkerung (gemäss Strahlenschutzverordnung 814.501 Art. 52)**Abmeldung der Person ab:** _____ *Bei Abmeldung füllen Sie bitte die **Angaben zur Person** aus und geben den Betriebscode an.***Dosimeterbestellung**

Lieferung ab: _____

 permanent befristet bis: _____**Dosimetertypen** Personendosimeter (γ , β , x-ray) Personen-Neutronendosimeter Fingerringdosimeter (γ , β , x-ray) / linke Hand (L) Fingerringdosimeter (γ , β , x-ray) / rechte Hand (R)Korrekturfaktor für Fingerring:
(gemäss Dosimetrieverordnung 814.501.43 Art. 13) _____**Angabe zu Beruf, Tätigkeit, Strahlenquelle**

Diese Angaben sind verpflichtend und werden an das zentrale Dosisregister des BAG weitergeleitet

Beruf _____ Tätigkeit _____ Strahlenquelle _____

Angaben zum Betrieb

Betrieb und Abteilung _____

Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

BAG oder ENSI Bewilligungsnummer: _____

Kontaktperson Dosimeterversand: _____ Telefon: _____

Interne Adresse: _____ E-Mail: _____

Strahlenschutzsachverständiger (Dosismeldung): _____ Telefon: _____

Interne Adresse: _____ E-Mail: _____

Rechnungsreferenz: _____**Rechnungsadresse:** wie oben

Betrieb und Abteilung _____

Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

Datum: _____ Visum: _____