|  |
| --- |
| Praxisadresse (Praxisstempel): |
|  |
|

An das

[Regierungspräsidium](https://phb.lzk-bw.de/PHB-CD/QM-Anhang/Adressen/Regierungspraesidien.docx)

Referat

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

## **Bestellung zur/zum Strahlenschutzbeauftragten gemäß § 70 Strahlenschutzgesetz (StrlSchG)**

1. **Name der/des Strahlenschutzverantwortlichen / Praxisinhabers/-in**

**Vor- und Zuname**

**Vor- und Zuname**

1. **Hiermit wird Frau/Herr**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name** |  |
| **Vorname** |  |
| **Geburtsdatum** |  | Geburtsort |  |

**ab dem**  **zur/zum Strahlenschutzbeauftragten gemäß § 70 StrlSchG bestellt.**

1. **Aufgaben der/des Strahlenschutzbeauftragte/n:**

1. **Angaben zum innerbetrieblichen Entscheidungsbereich:**

1. **Erforderliche Befugnisse zur Aufgabenwahrnehmung:**

1. **Nachweis der Fachkunde im Strahlenschutz**

**[ ]** Fachkundebescheinigung ist als Anlage beigefügt

**[ ]** Fachkundebescheinigung wurde bei der zuständigen Stelle beantragt und wird nachgereicht

[ ]  Nachweis über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz bei Erwerb vor 2002

[ ]

1. **Sonstige Nachweise**

[ ]  Approbationsurkunde

[ ]

Ort, den Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift Unterschrift

Strahlenschutzverantwortlicher Strahlenschutzbeauftragter

**Hinweis:**

Der zuständigen Behörde sind Änderungen gemäß § 70 Abs. 4 StrlSchG mitzuteilen:

* Die Bestellung von Strahlenschutzbeauftragten,
* Änderungen der Aufgaben und Befugnisse und
* das Ausscheiden eines Strahlenschutzbeauftragten aus seiner Funktion.