

Ärztekammer Nordrhein
Ärztliche Stelle nach StrlSchV
Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

per Fax: 0211/4302-5292

Anmeldung einer Institution nach § 129 Strahlenschutzverordnung

Struktur Praxis / Klinik für Strahlentherapie / Radioonkologie

Persönliche Identifikation der Praxis / Abteilung / Klinik für Radiotherapie

Name des Institutes.....

Strahlenschutzverantwortlicher.....

Strahlenschutzbeauftragter.....

Adresse

.....

Telefon / Fax

Mail:

Verantwortliche Kontaktpersonen

Radiotherapie

.....

.....

Medizinphysik

Verwaltung /
Rechnungsadresse.....

.....

Zusätzliche Kooperationen / Betreiber / MVZ

Name

Strahlenschutzbeauftragter.....

Adresse

Telefon / Fax

Mail

Verantwortliche Kontaktpersonen

Radiotherapie

.....

.....

Chemotherapie

.....

Medizinphysik

Verwaltung

.....

Ort, Datum / Stempel, Unterschrift (Ltd. Arzt / Stellvertreter)

Dieser Bereich ist nur von der Ärztlichen Stelle auszufüllen.

Die Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle erfolgte am: _____

Unterschrift/Stempel