

Struktur- und Genehmigungsdirektion Süd

Regionalstelle Gewerbeaufsicht Neustadt
 Friedrich-Ebert-Straße 14
 67433 Neustadt an der Weinstraße
 Tel.: 06321 99-0
 Fax: 06321 99-31267
 E-Mail: Referat23@sgdsued.rlp.de

Regionalstelle Gewerbeaufsicht Mainz
 Kaiserstr. 31
 55116 Mainz
 Tel.: 06131/96030-0
 Fax: 06131/96030-99
 E-Mail: Referat22@sgdsued.rlp.de

Antrag auf Genehmigung zum Umgang mit sonstigen radioaktiven Stoffen nach § 12 StrlSchG (vorher § 7 StrlSchV)

1. Antragsteller (Strahlenschutzverantwortlicher)

Name/ Firma:

Straße/ Nr.:

PLZ/ Ort:

Telefon/ E-Mail:

Nachweis der Zuverlässigkeit: (Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)

liegt bereits vor

wurde beantragt

2. Bei juristischen Personen Angabe des gesetzlichen Vertreters des Strahlenschutzverantwortlichen (z. B. Präsident, Amtsleiter, Vorstandsvorsitzender, Geschäftsführer, Trägerdirektor) Bei Personenvereinigungen Angabe, wer die Personenvereinigung nach außen hin vertritt.

Name/ Vorname:

Telefon/ E-Mail:

Beizufügende Unterlagen

Nachweis der Zuverlässigkeit: (Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)

liegt bereits vor

wurde beantragt

ggf. Handelsregisterauszug

ist beigelegt

liegt bereits vor

wird nachgereicht

3. Bestellte Personen		<input type="checkbox"/> siehe Anlage	
3.1 Angaben zum Strahlenschutzbevollmächtigten			
Name, Vorname:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße, Nr. :	<input type="text"/>		
Telefon, E-Mail:	<input type="text"/>		
Nachweis der Zuverlässigkeit: <i>(Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)</i>	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wurde beantragt	
Bestellschreiben	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

3.2 Angaben zum Strahlenschutzbeauftragten			
Name, Vorname:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße, Nr. :	<input type="text"/>		
Telefon, E-Mail:	<input type="text"/>		
Nachweis der Zuverlässigkeit: <i>(Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)</i>	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wurde beantragt	
Bestellschreiben	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis der Fachkunde: <i>Fachkundebescheinigung</i>	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Innerbetrieblicher Entscheidungsbereich des Strahlenschutzbeauftragten			
<input type="text"/>			

3.3 Vertreter des Strahlenschutzbeauftragten			
Name, Vorname:	<input type="text"/>		
PLZ, Ort, Straße, Nr. :	<input type="text"/>		
Telefon, E-Mail:	<input type="text"/>		
Nachweis der Zuverlässigkeit: <i>(Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit)</i>	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wurde beantragt	
Bestellschreiben	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis der Fachkunde:	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

Fachkundebescheinigung			
3.4 Angaben zum Medizinphysik-Experten			
Name/ Vorname:			
PLZ/ Ort /Straße /Nr. : (bei externen)			
Telefon/ E-Mail:			
Innerbetrieblicher Entscheidungsbereich des Medizinphysik-Experten			
Nachweis der Zuverlässigkeit: (<i>Formular - Nachweis der Zuverlässigkeit</i>)	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wurde beantragt	
Bestellschreiben/Vertrag	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Nachweis der Fachkunde: <i>Fachkundebescheinigung</i>	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt bereits vor	<input type="checkbox"/> wird nachgereicht

5. Art des Antrages	
<input type="checkbox"/> Antrag auf Neugenehmigung	<input type="checkbox"/> Antrag auf Änderung
Datum und Aktenzeichen der Stammgenehmigung:	

6. Umgang mit radioaktiven Stoffen	
<input type="checkbox"/> umschlossen (Anlage 1 ausfüllen)	<input type="checkbox"/> offen (Anlage 2 ausfüllen)

7. Einsatzort beim Umgang mit radioaktiven Stoffen		<input type="checkbox"/> siehe Anlage
Firma/ Abteilung/ Klinik/ Institut/ Praxis:		
PLZ/ Ort/ Straße:		

8. Einsatzgebiet				
<input type="checkbox"/> Medizin	<input type="checkbox"/> Diagnostik oder	<input type="checkbox"/> Therapie		
<input type="checkbox"/> Forschung	<input type="checkbox"/> Bergbau/ Hüttenwesen	<input type="checkbox"/> Biologie	<input type="checkbox"/> Chemie	<input type="checkbox"/> Geologie/ Mineralogie
	<input type="checkbox"/> Medizin	<input type="checkbox"/> Pharmazie	<input type="checkbox"/> Physik	<input type="checkbox"/> Technik
	<input type="checkbox"/> Forst- und Landwirtschaft		<input type="checkbox"/> sonstige Anwendungen	
<input type="checkbox"/> Gewerbe		<input type="checkbox"/> Behörde		<input type="checkbox"/> Schule

9. beigelegte Unterlagen		Siehe Anlage Nr.
Lagepläne, Grundrisse	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Strahlenschutzpläne und -berechnungen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Detaillierte Beschreibung der Tätigkeit	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Beschreibung der radioaktiven Stoffe / Strahler	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Technische Unterlagen der Strahler	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Prüfbescheinigungen (Dichtheit, Bauartzulassung)	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zur Wartung (z.B. Wartungsverträge)	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zu Dauereinrichtungen (Tresore, Diebstahlsicherungen)	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zur Abfallsammlung bzw. Abfallbehandlung	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zu Messgeräten	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zur Dosimetrie	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Abgrenzungsverträge	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Dienstleistungsverträge (z.B. Medizinphysik-Experte)	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zur Rechtfertigung der Tätigkeit § 6 StrlSchG	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Angaben zur Deckungsvorsorge	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>
Bestellte Personen	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich	<input type="text"/>

10. Bemerkungen

--

--

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen / Bevollmächtigten)

