

Absender: [Bitte deutlich schreiben]

Ärzttekammer Nordrhein  
Ärztliche Stelle nach Strahlenschutzverordnung  
Tersteegenstraße 9  
40474 Düsseldorf

per Fax: 0211/4302-5292

**Anmeldung für genehmigungsbedürftige Tätigkeiten nach § 83 Abs. 4 Strahlenschutzverordnung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit melde ich den Betrieb folgender Geräte bzw. Therapieverfahren bei der Ärztlichen Stelle an:

**Linearbeschleuniger** Elektronen  -  MeV      Photonen  /  MV  
Installationsjahr

Bezeichnung: .....

**Linearbeschleuniger** Elektronen  -  MeV      Photonen  /  MV  
Installationsjahr

Bezeichnung: .....

**Orthovolt-G.** kV.Bereich  -  kV      Installationsjahr

Bezeichnung: .....

**Afterloading Typ:** ..... Installationsjahr

Bezeichnung: .....

**Seeds**  
Bezeichnung: ..... Organ.....

**Sonstiges**  
Bezeichnung: ..... Organ.....

- Eine Kopie der Umgangsgenehmigung wird beigelegt.
- Eine Kopie des Sachverständigenprüfberichtes wird beigelegt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift des Betreibers: \_\_\_\_\_

***Dieser Bereich ist nur von der Ärztlichen Stelle auszufüllen.***  
Die Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle erfolgte am: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel