Niedersachsen

Gewerbeaufsicht in Niedersachsen

Anlage

Name und Anschrift der ermächtigten Ärztin oder des ermächtigten Arztes (Stempel)	Ärztliche Überwachung beruflich strahlenexponierter Personen Berichtsjahr Anzahl der Tätigkeiten nach StrlSchV	
	weiblich	männlich
Erstuntersuchungen, davon		
keine Bedenken		
Bedenken gegen Tätigkeiten mit Inkorporations- oder Kontaminationsgefahr		
Bedenken gegen Tätigkeiten im Kontrollbereich		
Erneute Untersuchungen, davon		
keine Bedenken		
Bedenken gegen Tätigkeiten mit Inkorporations- oder Kontaminationsgefahr		
Bedenken gegen Tätigkeiten im Kontrollbereich		
Ärztliche Beurteilung (ohne unmittelbar vorausgehende Untersuchung)		

_____

Ort, Datum, Unterschrift des Arztes

Formular speichern | Formular drucken | Formular zurücksetzen