Niedersachsen

Gewerbeaufsicht in Niedersachsen

Staatliches Gewerbeaufsichtsamt Hannover
Dezernat 21
Freundallee 9 c, 30173 Hannover

Antrag:
Ermächtigung nach § 175 Absatz 1 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

Hiermit beantrage ich die Ermächtigung nach § 175 Absatz 1 der Strahlenschutzverordnung

1. Titel, Name, Vorname :

   Geburtsdatum: :

2. Anschrift :

   Straße:

   PLZ, Ort:

   Telefon: Fax:

   E-Mail:

3. Rechnungsanschrift (falls abweichend)

   Straße:

   PLZ, Ort:

4. Zeitpunkt der Approbation
   (bitte Kopie beifügen)

5. Facharztbezeichnung:
5.1 Fachärztin /Facharzt für Arbeitsmedizin:
   (Bitte Kopie beifügen)
5.2 Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin:
   (Bitte Kopie beifügen)
5.3 andere Facharztbezeichnungen:

6. Bescheinigung der Ärztekammer über die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für Ärzte nach § 47 StrlSchV
   (Bitte Kopie beifügen)

7. Mit der Veröffentichung meiner Daten in der Liste der ermächtigten Ärzte auf der Internetseite der Niedersächsischen Gewerbeaufsicht bin ich einverstanden:

   ☐ ja ☐ nein

Ort, Datum Unterschrift, Stempel

Formular speichern | Formular drucken | Formular zurücksetzen