

Auftragserteilung – Betriebsanmeldung / Inscription d'entreprise - Commande de surveillance / Iscrizione d'azienda - Ordine di sorveglianza

Dieser Formularteil dient ausschliesslich der Anmeldung des Betriebes. Für jede einzelne Person ist je eine Anmeldung (s. unten) zusätzlich auszufüllen.

Ce part du formulaire sert exclusivement de l'inscription d'une entreprise. Il est nécessaire d'inscrire chaque personne par un formulaire individuel (voir en bas).

Questo parte del formulare serve esclusivamente all'iscrizione di una azienda. È necessario iscrivere ogni persona con il formulare individuale (veda sotto).

Name/Nom/Nome/Betrieb/Entreprise/Azienda:

Kontaktperson/Contact/Contacto:

Adresse/Indirizzo:

PLZ/NPA/CAP:

Ort/Lieu/Località :

Tel:

Fax:

E-mail:

@

Anzahl exponierte Personen/Nombre de personnes exposées/Numero di persone esposte:

Betriebskategorie/Catégorie de l'entreprise/Categoria della azienda

Handel/Industrie Commerce/Industrie Commercio/Industria	Spital Hôpital Ospedale	Arztpraxis Cabinet médicale Studio medico	Zahnarztpraxis Cabinet dentaire Studio dentistico	Radiologie/Nuklearmed. Radiologie/Méd. Nucleaire Radiologia/Med. nucleare
Öffentlicher Dienst Service public Servizio pubblico	Universität/Forschung Université/Recherche Unversità/Ricerca	Kernkraftwerk Centrale nucleaire Centrale nucleare	Andere Autres Altri	

Wir wünschen, dass unser Betrieb überwacht wird ab (Monat):

Jahr:

Nous désirons que notre entreprise sera contrôlée dès (mois):

Année: 2006

Desideriamo che la nostra azienda sia sorvegliata dal (mese):

Anno:

Die Kosten der Personendosimetrie betragen pro Person und Monat CHF 7.50 exkl. MWSt. Für Verlust/Beschädigung eines Dosimeters werden CHF 59.- exkl. MWSt in Rechnung gestellt. Von den Bedingungen haben wir Kenntnis genommen.

Les prix pour la dosimétrie individuelle sont CHF 7.50 par mois/personne TVA exclus. Dosimètres endommagés/perdus seront chargés avec CHF 59.- TVA exclus. Nous prenons connaissance et acceptons ces conditions.

I prezzi per la dosimetria individuale sono CHF 7.50 al mese/persona, IVA esclusa. Dosimetri danneggiati/persi saranno fatturati con CHF 59.- IVA esclusa. Noi prendiamo conoscenza e accettiamo queste condizioni.

Ort:

Datum:

Stempel und Unterschrift:

Lieu:

Date:

Timbre et signature:

Località:

Data:

Timbro e firma:

Personen: (kopieren und mehrfach verwenden). Für jede Person 1 Formularteil)

Personenanmeldung per Anfang Monat: Jahr: 2006

Geschlecht m w

Name:

Vorname:

Ledigname:

AHV-Nummer:

Geb. Datum:

Titel:

Nationalität:

Sind Sie erstmals strahlenexponiert? Ja Nein Eintrittsdosis GK Hp (10) ? Hp(0,07) ? Extremitätendosis Hp(0,07) ? in mSv

Berufsgruppe

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arzt | <input type="checkbox"/> Zahnarzt | <input type="checkbox"/> TOA | <input type="checkbox"/> Chiropraktiker |
| <input type="checkbox"/> Radiologe | <input type="checkbox"/> ZMA | <input type="checkbox"/> Veterinär | <input type="checkbox"/> Medizinisch-Techn. Pers. |
| <input type="checkbox"/> Wissensch. Personal | <input type="checkbox"/> MTRA | <input type="checkbox"/> MPA | <input type="checkbox"/> Verwaltungspersonal |
| <input type="checkbox"/> Pflegepersonal | <input type="checkbox"/> Techn. Personal | <input type="checkbox"/> Werkstoffprüfer | <input type="checkbox"/> Übrige |

Strahlenquellen

- | | | | |
|---|---|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Röntgenapparat | <input type="checkbox"/> Durchleuchtungsgerät | <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> PET |
| <input type="checkbox"/> Beschleuniger | <input type="checkbox"/> Geschlossene Quelle | <input type="checkbox"/> Andere | <input type="checkbox"/> Isotope |

Tätigkeit

- | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Röntgendiagnostik | <input type="checkbox"/> Forschung | <input type="checkbox"/> Technik | <input type="checkbox"/> Andere |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

Dosimeterfunktion

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ganzkörperdosimeter | <input type="checkbox"/> Testdosimeter |
|--|--|

Personenanmeldung per Anfang Monat: Jahr: 2006

Geschlecht m w

Name:

Vorname:

Ledigname:

AHV-Nummer:

Geb. Datum:

Titel:

Nationalität:

Sind Sie erstmals strahlenexponiert? Ja Nein Eintrittsdosis GK Hp (10) ? Hp(0,07) ? Extremitätendosis Hp(0,07) ? in mSv

Berufsgruppe

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arzt | <input type="checkbox"/> Zahnarzt | <input type="checkbox"/> TOA | <input type="checkbox"/> Chiropraktiker |
| <input type="checkbox"/> Radiologe | <input type="checkbox"/> ZMA | <input type="checkbox"/> Veterinär | <input type="checkbox"/> Medizinisch-Techn. Pers. |
| <input type="checkbox"/> Wissensch. Personal | <input type="checkbox"/> MTRA | <input type="checkbox"/> MPA | <input type="checkbox"/> Verwaltungspersonal |
| <input type="checkbox"/> Pflegepersonal | <input type="checkbox"/> Techn. Personal | <input type="checkbox"/> Werkstoffprüfer | <input type="checkbox"/> Übrige |

Strahlenquellen

- | | | | |
|---|---|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Röntgenapparat | <input type="checkbox"/> Durchleuchtungsgerät | <input type="checkbox"/> CT | <input type="checkbox"/> PET |
| <input type="checkbox"/> Beschleuniger | <input type="checkbox"/> Geschlossene Quelle | <input type="checkbox"/> Andere | <input type="checkbox"/> Isotope |

Tätigkeit

- | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Röntgendiagnostik | <input type="checkbox"/> Forschung | <input type="checkbox"/> Technik | <input type="checkbox"/> Andere |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|

Dosimeterfunktion

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ganzkörperdosimeter | <input type="checkbox"/> Testdosimeter |
|--|--|