 MARTIN-LUTHER UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG	Universitätsinterne Verfahrensanweisung	Strahlenschutz
	Antrag auf Gewährung einer Tätigkeit in einer fremden Anlage oder Einrichtung	VA-MLU StrlSch-5
Stab Arbeits- und Umweltschutz	Februar 2024	Seite 1 von 2

>>> Bitte in Druckschrift ausfüllen <<<

Senden Sie diesen Antrag bitte **drei Monate vor dem** beabsichtigten Tätigkeitsbeginn an:

Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Stab für Arbeits- und Umweltschutz
Strahlenschutzbevollmächtigte/r
Universitätsring 14
06108 Halle

Die folgende Einrichtung der MLU: _____

beabsichtigt die folgende Person

Familienname: _____

Vorname/n: _____

geb. am: _____

Geburtsort: (_____) _____

Geburtsland: _____

Nationalität: _____


Geschlecht: männlich , weiblich , divers ,

Mitarbeitende/r , Studierende/r ,

der Fachrichtung: _____

zu folgendem Betreiber (vollständige Anschrift): _____

betreut von dem/der Strahlenschutzbeauftragten (Betreiber/Erreichbarkeit (Telefonnr.)):

 MARTIN-LUTHER UNIVERSITÄT HALLE-WITTENBERG Stab Arbeits- und Umweltschutz	Universitätsinterne Verfahrensanweisung	Strahlenschutz
	Antrag auf Gewährung einer Tätigkeit in einer fremden Anlage oder Einrichtung	VA-MLU StrlSch-5
	Februar 2024	Seite 2 von 2

zur Ausübung folgender Strahlenschutz Tätigkeiten: _____

Strahlenquelle: Röntgenstrahler, Beschleuniger, Sonstige

Radionuklid(e): offen, umschlossen, Radionuklid(e): _____

mit folgenden Strahlenarten: α , β , γ , n, Reaktor, (unzutreffendes streichen)

Kategorie der Personendosimetrie A , B ,

erforderliche Teilkörperdosimetrie: ja , nein ,

voraussichtlich für einen Zeitraum von mindestens (n-Monaten): _____

beginnend mit dem Tag:Monat:Jahr: _____ zu entsenden.

Erklärung des Strahlenschutzbeauftragten der fremden Einrichtung zur Expositionsabschätzung gemäß §§ 55, 56 StrlSchG für die angestrebten Tätigkeiten von Frau/Herrn _____.

Bei regelrechtem Betrieb wird eine Strahlenexposition von < 1 mSv, > 1 mSv

im Kalenderjahr auftreten.

Datum: _____

Unterschrift
SSB fremde Anlage/Einrichtung

Datum: _____

Stempel MLU-Einrichtung **Unterschrift**
Betreuer in der MLU