

Anmeldebogen für die Strahlenschutzuntersuchung nach Kategorie A

An die
Betriebsärztliche Dienststelle

FB/Zentrale Einrichtung: Johannes Gutenberg Universität Mainz

Institut/Seminar/Abteilung: Institut für Physik

Mitarbeiter/in

Student/in

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Ruf dienstlich: _____ Email: _____

Finanzierung aus: Landesmitteln Drittmitteln

Kostenstelle: _____ Abrechnungsobjekt: _____

Vorgesetzter

Name: _____

Telefon: _____ Email: _____

Strahlenschutzbeauftragter:

Name: Dr. Peter Blümler

Telefon: 06131/39-24240 Email: bluemler@uni-mainz.de

**Termin mit betriebsärztlicher Dienststelle:
06131/ 17 7409**

Datum, Unterschrift des Vorgesetzten

Stempel