

Anlage 10.3 Bescheinigung für Arbeiten

Ärztliche Bescheinigung

nach § 95 StrlSchV

Verpflichteter (Unternehmen, Dienststelle usw.)
nach § 95 StrlSchV

Personalnummer
gegebenenfalls Registrier-Nr. des Strahlenpasses

Name _____
 Vorname _____
 geb. am _____
 Straße _____
 Wohnort _____
 männlich weiblich
 wurde von mir
 am _____ untersucht. _____

Beurteilung

Es bestehen derzeit gegen eine Beschäftigung im Bereich ionisierender Strahlung

- | | | |
|----|---------------------------------|--------------------------|
| I | keine gesundheitlichen Bedenken | <input type="checkbox"/> |
| II | gesundheitliche Bedenken | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Die Beurteilung umfasst nicht sonstige arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach anderen Rechtsvorschriften.

Bemerkungen:

Erneute Beurteilung oder nächste Untersuchung:

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel mit Anschrift des
Arztes nach § 64 StrlSchV