

**Begleitkarte:
Zerstörungsfreie Werkstoffprüfung**



- Kopie an SSB vor Ort
- Original der Karte und Anmeldung bei der Bezirksregierung Düsseldorf gemeinsam zur Archivierung an TI-K

Auftragsdaten	Auftraggeber: _____ Auftragnehmer: _____ Auftrag/Maßnahme: _____ Einsatzort: _____ Zeitpunkt/Dauer: _____
Beauftragte	Ansprechpartner/Koordinator HKM: _____ Strahlenschutzbeauftragter HKM: _____ Strahlenschutzbeauftragter Auftragnehmer: _____
Messverfahren	Strahler, Typ: _____ Stärke: _____ Röntgenanlage: _____
Begleitkarte per FAX an:	Waage Tor 3, FAX: 4365 <input type="checkbox"/> Waage Tor 4, FAX: 4480 <input type="checkbox"/>
Allgemein	Anzeige Bezirksregierung Düsseldorf, Datum: _____ Toreingang: _____ Torausgang: _____ <u>Kontrollbereichsfestlegung:</u> _____ _____ _____ <u>Schutzmaßnahmen:</u> _____ _____ _____ <u>Bemerkungen:</u> _____ _____ _____ _____ _____
_____ Strahlenschutzbeauftragter HKM	_____ Strahlenschutzbeauftragter ausführende Firma