

---

Helmholtz-Zentrum Berlin  
für Materialien und Energie  
Stabsabteilung Strahlenschutz  
Hahn-Meitner-Platz 1  
14109 Berlin

Telefon: +49 30 8062 - 42216  
Telefax: +49 30 8062 - 42099

Datum: \_\_\_\_\_

**Einverständniserklärung**  
**für laufende Kalenderjahr**

Uns ist bekannt, dass unser(e) Mitarbeiter(in)

Frau / Herr \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_

in Kontrollbereichen des Helmholtz-Zentrums arbeiten wird. Wir erklären hiermit, dass die oben genannte Person keine beruflich strahlenexponierte Person ist und dass wir ihre Tätigkeit im Hinblick auf eine Grenzwertüberschreitung (1 mSv pro Kalenderjahr) überwachen.

Ihre/seine Vordosis seit dem 01.01. des laufenden Kalenderjahres beträgt **< 1 mSV**.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass bei der vorgesehenen Tätigkeit ausschließlich in den Strahlenschutzbereichen des Helmholtz-Zentrums die erwarteten Dosiswerte kleiner als 1 mSv pro Kalenderjahr sind. Wir sind damit einverstanden, dass unser(e) oben genannte(r) Mitarbeiter(in) als Gast ohne amtliches Dosimeter tätig wird.

Wir werden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter darauf hinweisen, dass Schwangere und stillende Frauen sowie Jugendliche unter 18 Jahren die Kontrollbereiche des HZB nicht betreten dürfen.

Weiterhin werden wir unsere Mitarbeiter darauf hinweisen, dass sie sich jeweils **vor** der Arbeitsaufnahme bei der Abteilung Strahlenschutz anmelden. Unsere Mitarbeiter werden entweder unterwiesen oder bei ihrer Tätigkeit beaufsichtigt.

Falls unsere Mitarbeiter zu beruflich strahlenexponierten Personen werden (mögliche Dosiswerte > 1 mSv pro Kalenderjahr durch Ausweitung der Tätigkeit oder Tätigkeiten in Kontrollbereichen verschiedener Institute), werden wir sie nur im Rahmen einer Genehmigung nach §15 StrlSchV (Strahlenschutzverordnung) tätig werden lassen.

Diese Erklärung ist nur für das laufende Kalenderjahr gültig.

---

Datum, Name und Unterschrift

---

Funktion  
(Firmeninhaber oder Geschäftsführer  
ggf. Strahlenschutzverantwortlicher oder -beauftragter)