

Gruppenbesucherliste

Helmholtz-Zentrum Berlin für Materialien und Energie GmbH

Lise-Meitner-Campus

Besucherguppe	HZB-Begleitperson Telefon	Datum Uhrzeit	Bereiche (HZB-Gelände)	<input type="checkbox"/> V-Halle <input type="checkbox"/> E-Halle <input type="checkbox"/> Warte <input type="checkbox"/> ZRA <input type="checkbox"/>	OBe (BER II)	SZ	Reaktor (BER II)	Werte Anfang / Ende Dosimeter 1: _____ / _____ Dosimeter 2: _____ / _____
---------------	----------------------------------	----------------------	---------------------------	--	-----------------	----	---------------------	--

Name <i>Surname</i>	Vorname(n) <i>Firstname(s)</i>	Firma oder Wohnanschrift <i>Company / Home Adress</i>	PA/Pass <i>Identity Card / Passport</i>	Staat <i>State</i>	Karten Nr.:	Unterschrift § 63 <i>Signature § 63</i>	Dosimeter
							Dosimeter 1 Nr.:
							Dosimeter 2 Nr.:

Hiermit bestätigen Sie, dass Sie nach § 63 der Strahlenschutzverordnung unterwiesen wurden und den Inhalt vollständig verstanden haben. Sie verpflichten sich, alle Vorgaben und Richtlinien zu befolgen und umzusetzen. Gleichzeitig stimmen Sie zu, dass Ihre Daten gemäß § 76 Abs. 2 StrlSchG für zehn Jahre aufbewahrt werden.

You hereby confirm that you have been instructed in accordance with § 63 of the Radiation Protection Ordinance and have fully understood the content. You undertake to comply with and implement all requirements and guidelines. At the same time, you agree that your data will be stored for ten years in accordance with § 76 para. 2 StrlSchG.

Ich bestätige, dass die Mitglieder meiner Gruppe über das Verhalten im HZB und ggf. im Strahlenschutz- und Reaktorbereich belehrt worden sind.

Unterschrift HZB-Begleitperson: _____

Die Gruppe hat den Strahlenschutzbereich um _____ Uhr verlassen.

Unterschrift HZB-Begleitperson: _____

= HZB-Begleitperson = Besucher = HZB-Abteilungen