

Fragebogen für die Tätigkeitsbeschreibung in der Atomindustrie

Vorname/Name: _____ Antragsnummer: _____

Straße/HausNr.: _____ Geburtsdatum: _____

PLZ/Ort _____ Geburtsort: _____

Genauere Berufsbezeichnung und Arbeitgeber: _____

In welchem Bereich arbeiten Sie? (z.B. Sperrbereich, Kontrollbereich, Überwachungsbereich)

Welcher Art sind die radioaktiven Stoffe/Strahlen oder sonstigen Strahlen (z.B. Alpha-, Beta-, Gamma-, Laser- oder Röntgenstrahlen)?

Welcher Art sind die Schutzvorkehrungen bei Ihrer Arbeit? _____

Üben Sie die strahlenexponierte Tätigkeit ständig oder nur gelegentlich aus (bitte Angaben, wie viele Stunden pro Tag oder pro Woche)?

Haben Sie jemals die Toleranzdosis überschritten? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Waren Sie schon wegen Strahlenschäden oder Verletzungen, die durch die Arbeit mit radioaktiven Stoffen entstanden, in ärztlicher Behandlung? ja nein

Wenn ja, wann? _____

Name und Anschrift des behandelnden Arztes: _____

Ich bestätige, dass die obigen Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Dieser Fragebogen ist Bestandteil des Versicherungsantrages.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____