

An die zuständige Meldestelle



ANZEIGE

für den Betrieb von Anlagen nichtionisierender Strahlung am Menschen zu kosmetischen oder sonstigen nichtmedizinischen Zwecken Nach §3 Abs. 3 NiSV

Bei einer gewünschten Anzeige von **mehr als einer Anlage** bitte das Formular **je Anlage** ausfüllen

1. ANGABEN DES BETREIBERS (Fachkunden sind erst ab dem 31.12.2021 verpflichtend beizufügen)

Name des Betriebes

Straße, Hausnr.

Postleitzahl, Ort

Laserschutzbeauftragter

Bei abweichender Adresse des Hauptstandortes der Firma/Praxis: (z.B. Zweigstelle)

Name der Firma

Straße, Hausnr., Hauptstandort

Postleitzahl, Ort

2. ANGABEN ZU DEN GESCHÄFTSFÜHRER*INNEN ODER INHABER*INNEN

Vorname, Name

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

DEUTSCHE DERMATOLOGISCHE LASERGESELLSCHAFT E.V.

Sitz der Gesellschaft: München, Vereinsregister 15686

Sekretariat: Industriestraße 11, 27211 Bassum

Bankverbindung:

DE73 6607 0024 0012 6003 00 – Deutsche Bank, Karlsruhe

Präsident: Dr. med. Nikolaus Seeber, Hamburg

1. Vizepräsident: Prof. Dr. med. Peter Arne Gerber, Düsseldorf

2. Vizepräsident: Dr. med. Konstantin Feise, Stuttgart

3. ART DER ANLAGE ODER DES KOMBINATIONSGERÄTES NACH §2 ABS. 1 NiSV

(erfragen Sie diese Informationen ggfs. beim Hersteller)

Ultraschallgerät	Lasereinrichtung	Intensive Lichtquellen (IPL)	Magnetfeldgerät
Hochfrequenzgerät	Niederfrequenzgerät	Gleichstromgerät	anderes

3A. BESCHREIBUNG DER ANLAGE* (Diese Angaben finden Sie auf dem Typenschild)

Bezeichnung *
(Modell, Typ, ggf. Baujahr)

Hersteller *

Seriennummer *

Verwendungszweck

Aufstellungsort
(z.B. Raum/mobil)

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Betreibers

3. ART DER ANLAGE ODER DES KOMBINATIONSGERÄTES NACH §2 ABS. 1 NiSV

(erfragen Sie diese Informationen ggfs. beim Hersteller)

Ultraschallgerät	Lasereinrichtung	Intensive Lichtquellen (IPL)	Magnetfeldgerät
Hochfrequenzgerät	Niederfrequenzgerät	Gleichstromgerät	anderes

3A. BESCHREIBUNG DER ANLAGE* (Diese Angaben finden Sie auf dem Typenschild)

Bezeichnung *
(Modell, Typ, ggf. Baujahr) _____

Hersteller * _____

Seriennummer * _____

Verwendungszweck _____

Aufstellungsort
(z.B. Raum/mobil) _____

3. ART DER ANLAGE ODER DES KOMBINATIONSGERÄTES NACH §2 ABS. 1 NiSV

(erfragen Sie diese Informationen ggfs. beim Hersteller)

Ultraschallgerät	Lasereinrichtung	Intensive Lichtquellen (IPL)	Magnetfeldgerät
Hochfrequenzgerät	Niederfrequenzgerät	Gleichstromgerät	anderes

3A. BESCHREIBUNG DER ANLAGE* (Diese Angaben finden Sie auf dem Typenschild)

Bezeichnung *
(Modell, Typ, ggf. Baujahr) _____

Hersteller * _____

Seriennummer * _____

Verwendungszweck _____

Aufstellungsort
(z.B. Raum/mobil) _____

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers/Betreibers

DEUTSCHE DERMATOLOGISCHE LASERGESELLSCHAFT E.V.

Sitz der Gesellschaft: Praxis Wandsbeker Marktstr. 48,
22041 Hamburg, Vereinsregister 15686

Sekretariat: Industriestraße 11, 27211 Bassum

Bankverbindung: DE73 6607 0024 0012 6003 00 – Deutsche Bank, Karlsruhe

Präsident: Dr. med. Nikolaus Seeber, Hamburg

1. Vizepräsident: Prof. Dr. med. Peter Arne Gerber, Düsseldorf

2. Vizepräsident: Dr. med. Konstantin Feise, Stuttgart