

Vom Auftraggeber auszufüllen:

Auftraggeber:
(vollständige Bezeichnung
und Anschrift)

**Ggf. abweichende
Lieferadresse:**

**Ggf. abweichende
Rechnungsadresse:**

Ansprechpartner:
(Tel. / Fax. / email)

**Zuständige
Aufsichtsbehörde:**

**Zu kontrollierende
Dosimetrieausrüstung:**
(Typennummern der Geräte
und Kammern)

**Für die Messung relevantes
Phantom**

T41023 MP3 MP3 mit Truffix BEAMSCAN
 anderes Phantom (Typnummer) :

**Benötigte Phantome /
Distanzringe / Adapter
(leihweise)**

T41023 (kleines PTW-Wasserphantom)
 Adapter für alle oben genannte Kammern
 Adapter für TLD-Sonden
 Adapter für folgende Kammertypen:

 Distanzringe für folgende Kammertypen:

**Anzahl der benötigten
Sondensätze**

Einen Zwei (8 Sonden je Sondensatz)

**Gewünschter
Bestrahlungstermin:**

Der Auftraggeber beauftragt hiermit die Firma PTW-FREIBURG mit der Durchführung einer Messtechnischen Kontrolle durch Vergleichsmessung (MTK) gemäß MPBetreibV (08-2002). Der Auftraggeber bestätigt, die Verfahrensweisung 1-00003-01-0100: „Messtechnische Kontrollen für Therapiedosimeter für Photonenstrahlung im Energiebereich ab 1,33 MeV und mit Elektronenstrahlung aus Beschleunigern, Regeln für den Verkehr zwischen Auftraggeber und Messstelle“ gelesen zu haben und mit den dort aufgeführten Regeln und Bedingungen einverstanden zu sein. Insbesondere erkennt er seine Pflicht zur Information gegenüber der Messstelle an.

für den Auftraggeber: Name

Datum

Unterschrift