

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	<input type="checkbox"/> T41023 <input type="checkbox"/> MP3 <input type="checkbox"/> MP3 mit Truffix <input type="checkbox"/> BEAMSCAN <input type="checkbox"/> anderes Phantom (Typnummer) :
Benötigte Phantome / Distanzringe / Adapter (leihweise)	<input type="checkbox"/> T41023 (kleines PTW-Wasserphantom) <input type="checkbox"/> Adapter für alle oben genannte Kammern <input type="checkbox"/> Adapter für TLD-Sonden <input type="checkbox"/> Adapter für folgende Kammertypen: <input type="checkbox"/> Distanzringe für folgende Kammertypen:
Anzahl der benötigten Sondensätze	<input type="checkbox"/> Einen <input type="checkbox"/> 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