Alarmplan

**Strahlenschutzverantwortlicher**

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

**Strahlenschutzbeauftragte**

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

**Durchgangsarzt**

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

**Ermächtigter Arzt nach StrlSchV**

Tel.:

**Fachkraft für Arbeitssicherheit**

Tel.:

*[Titel Vorname Name]*

**Außerhalb der Dienstzeit sind je nach Zuständigkeit folgende Stellen zu informieren:**

[z. B. Allgemeiner Bereitschaftsdienst, Pforte, Zentrale]

Notdienst

Feuerwehr

Polizei