



Ansökan om tillstånd

Verksamhet med joniserande strålning

enligt 6 kap 1 § strålskyddslagen (2018:396).

Sökande

Företag eller motsvarande		Organisationsnummer	
Postadress		Postnummer och ort	
Telefon	E-postadress		

Fakturauppgifter (om andra än ovan)

Företag		Fakturareferens	
Postadress		Postnummer och ort	

Kontaktperson i strålskyddsfrågor

Namn		Befattning	
Telefon	E-postadress		

Ansökan avser

<input type="checkbox"/> Industriell radiografering	<input type="checkbox"/> Accelerator
<input type="checkbox"/> Medicinsk verksamhet: röntgen, nuklearmedicin, strålbehandling	<input type="checkbox"/> Verksamhet, inklusive handel, med slutna strålkällor med hög aktivitet (HASS)
<input type="checkbox"/> Installation och underhåll av strålkällor	<input type="checkbox"/> Öppna strålkällor med hög aktivitet
Mer information finns på www.stralsakerhetsmyndigheten.se samt i föreskrift SSMFS 2018:1	
Övrigt	
Finns tidigare tillstånd från Strålsäkerhetsmyndigheten?	
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja, med referensnummer

Jag har tagit del av strålskyddslagen (2018:396) och Strålsäkerhetsmyndighetens föreskrifter (SSMFS 2018:1) om grundläggande bestämmelser för tillståndspliktig verksamhet med joniserande strålning och ansöker härmed om tillstånd till verksamhet med joniserande strålning enligt ovan.

Behörig firmatecknare

Ort och datum	Underskrift
Namnförtydligande och befattning	

Spara