

Anmeldung bei der Abteilung Strahlenschutz – LMC (Wannsee, C-313)

O Mitarbeiter*in des HZB

O Gast des HZB

Name: _____

Titel: _____

Vorname: _____

Abteilung: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: O männlich O weiblich O divers

Pflichtangaben für Zutritt zu Kontrollbereichen (Dosimeterpflicht):

Geburtsort: _____ Geburtsname: _____

Nationalität/-en: _____ SSR-Nummer: _____

Angaben zum Arbeitgeber bei Gästen:

Name des Arbeitgebers (bei Universitäten Angabe des Instituts): _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Ansprechpersonen beim Arbeitgeber (SSB / Vorgesetzte*r): _____

Telefonnr. der Ansprechperson: _____

Angaben zum Aufenthalt:

Ich möchte in der Zeit vom _____ (TT.MM.JJ) bis _____ (TT.MM.JJ) in folgenden Strahlenschutzbereichen des HZB tätig werden:

BER II: O Neutronenleiterhalle O Reaktorhalle
 O Experimentierhalle O gesamter Bereich
 O Überwachungsbereich (u.a. Dach, Zentralenraum, Außenbereich)

Beschleuniger: O VICKSY / ATT O Zutritt nur, wenn Anlage nicht in Betrieb

andere Bereiche: O Radionuklidlabor Raum-Nr.: _____
 O Messlabor Raum-Nr.: _____
 O Bestrahlungseinrichtung Raum-Nr.: _____
 O Röntgeneinrichtung Raum-Nr.: _____
 O Störstrahler Raum-Nr.: _____
 O ZRA

O Ich war bereits in Strahlenschutzbereichen tätig: von _____ bis _____
bei (Adresse): _____

O Ich war bisher nicht in Strahlenschutzbereichen tätig.

	Datum	Name	Unterschrift	Telefon im HZB
Mitarbeiter*in/Gast	_____	_____	_____	_____
Abt.-Leitung/Betreuer*in	_____	_____	_____	_____
Ggf. abweichender Laborleiter*in:	_____	_____	_____	_____

Strahlenschutz-Überwachung

Wird von der Personendosimetrie ausgefüllt !

Kategorie: A B keine beruflich exponierte Person

Personen von deutschen Firmen und Instituten

- Strahlenpass gültig bis _____
- SSRnr. siehe Vorderseite
- ggf. Strahlenpassnummer _____
- bei Kategorie A Datum der letzten SSU: _____
- Genehmigung nach § 25 StrlSchG
- Abgrenzungsvertrag
- amtliches Dosimeter
- Einverständniserklärung des Arbeitgebers

Personen von ausländischen Firmen und Instituten

- Strahlenpass oder ein vergleichbares Dokument Vordosisbescheinigung
- Einverständniserklärung des Gastes

Neuer Mitarbeiter

- SSRnr. siehe Vorderseite
- Strahlenpass vorhanden, gültig bis _____
- ggf. Strahlenpassnummer _____
- Vordosisbescheinigung notwendig liegt vor
- angefordert am _____
- bei: _____
- Strahlenschutzuntersuchung alle: _____ Monate; letzte SSU am _____

Datum: _____ Unterschrift (Personendosimetrie): _____

Information über die Erhebung personenbezogener Daten nach Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Sehr geehrter Gast,

wir freuen uns über Ihren Besuch des Helmholtz-Zentrums Berlin. Nach Art. 13 DSGVO sind wir verpflichtet, Sie im Zusammenhang mit der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten über den Umgang mit diesen zu informieren.

Verantwortlicher

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO ist die

Helmholtz-Zentrum Berlin für Materialien und Energie GmbH
Hahn-Meitner-Platz 1, D-14109 Berlin.

Unseren Datenschutzbeauftragten

Herrn Boris Krause erreichen Sie telefonisch unter +49 30 8062-42408 sowie per Email unter datenschutz@helmholtz-berlin.de

Hintergrund und Zweck der Datenverarbeitung

Die Personendosimetrie verarbeitet personenbezogene Daten im Rahmen der Zugangsregelung zu Strahlenschutzbereichen und der Überwachung der Körperdosis (beim Umgang mit ionisierender Strahlung bzw. radioaktiven Stoffen). Rechtsgrundlage für die Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 lit. a), b) & c) DSGVO, §167 ff. StrlSchG, §64 ff. StrlSchV, Interne Strahlenschutzordnung LMC, Strahlenschutzanweisung WCRC.

Betroffene Kategorien personenbezogener Daten

Die Verarbeitung der nachstehend genannten Kategorien personenbezogener Daten ist für die Gewährung einer Zutrittsberechtigung erforderlich und werden ab der Anmeldung unverzüglich erhoben und verarbeitet. Ohne die Bereitstellung dieser personenbezogenen Daten ist ein Betreten von Strahlenschutzbereichen des HZB nicht möglich.

- | | |
|-----------------------------|--|
| - Vor- und Nachname, Titel | - Name, Anschrift, Telefonnr. des Arbeitgebers |
| - Geburtsname, -datum, -ort | - Ansprechpartner |
| - Geschlecht | - Zeitpunkt der An- und Abmeldung |
| - Nationalität | - Tätigkeitsbereich(e) am HZB (Ort, Labor) |

Zusätzlich bei Tätigkeiten mit Dosimeterpflicht

- | | |
|-----------------------------------|------------|
| - Strahlenschutzregisternummer | - Vordosis |
| - Ergebnisse der Dosisüberwachung | |

Zum Zweck der Überwachung von Dosisgrenzwerten und der Beachtung der Strahlenschutzgrundsätze werden personenbezogene Daten nach §§168, 170 StrlSchG an die Strahlenmessstelle übermittelt.

Löschfristen

Die Daten werden gelöscht, wenn die überwachte Person das 75. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, jedoch frühestens 30 Jahre nach Beendigung der jeweiligen Beschäftigung.

Ihre Rechte

Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der uns übermittelten personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft nach Art. 15 DSGVO;
- Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO;
- Recht auf Löschung („Recht auf Vergessenwerden“) nach Art. 17 DSGVO;
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO;
- Recht auf Datenübertragbarkeit nach Art. 20 DSGVO;
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung nach Art. 21 DSGVO.

Sie haben zudem nach Art. 77 DSGVO das Recht, sich bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde über die Verarbeitung der übermittelten personenbezogenen Daten zu beschweren, wenn Sie der Meinung sind, dass die Verarbeitung gegen die DSGVO verstößt.