

**Departement Gezondheid en leefmilieu**

**Dienst Bescherming van de gezondheid**

 **VERKLARING OP EREWOORD:
STOPZETTING VERGUNNING VOOR HET GEBRUIK VAN RÖNTGENSTRALING VOOR dentomaxillofaciale beeldvorming
(artikels 72-75 van het Besluit Medische Blootstellingen)**

1. **PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE TANDARTS**

Naam en voornaam:

Geslacht:

Geboorteplaats en -datum:

Nationaliteit:

RIZIV nummer:

Rijksregisternummer:

Privé adres:

Tel:

Fax:

E-mail:

**2. STOPZETTING VERGUNNING**

Hierbij verklaar ik, ondergetekende, geen gebruiker meer te zijn van röntgentoestellen op het Belgisch grondgebied omwille van:

* Pensionering
* Verhuis naar het buitenland
* Stopzetting van alle activiteiten waarbij gebruik gemaakt wordt van röntgenstraling
* Andere: …………………………………………………………………………………………………………………

Ik verklaar op erewoord dat bovenstaande informatie correct is.
Datum:
Handtekening:

1. **OVERLIJDEN**

Hierbij verklaar ik, ondergetekende,

NAAM: ……………………………………………………………………………………………………………………………

VOORNAAM: ……………………………………………………………………………………………………………………

RELATIE TOT DE TANDARTS VERMELD ONDER PUNT 1: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

dat de bovengenoemde tandarts overleden is op: ……/……/…………

Ik verklaar op erewoord dat bovenstaande informatie correct is.
Datum:
Handtekening: