Logo, company name

Description automatically generated

**Departement Gezondheid en leefmilieu**

**Dienst bescherming van de gezondheid**

**AanvraagFORMULIER VOOR DE VERLENGING  
vaN EEN VERGUNNING VOOR HET GEBRUIK VAN RÖNTGENSTRALen VOOR MEDISCHE BEeldvorming   
(artikel 65, 66, 67 of 71 van het Besluit Medische Blootstellingen)**

1. **PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE AANVRAGER**

Naam en voornaam:

Geslacht:

Geboorteplaats en -datum:

Nationaliteit:

RIZIV nummer:

Rijksregisternummer:

Privé adres:

Tel.:

E-mail:

*Het FANC streeft naar een vlotte en efficiënte behandeling van uw dossier, daarom verkiezen wij de communicatie omtrent uw vergunningsaanvraag alsook de verzending van uw gebruikersvergunning via e-mail te laten verlopen. Indien u een e-mailadres heeft ingevuld, zal dit adres gebruikt worden. Gelieve hierna aan te duiden indien u liever per post gecontacteerd wordt.*□ *Ik wil de communicatie van het FANC per post ontvangen.*

1. **PERMANENTE VORMING STRALINGSBESCHERMING   
   *\*bewijzen in bijlage toevoegen***

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

Datum:  
Organisator:  
Onderwerp:

Datum:  
Organisator:  
Titel:

1. **Type radiologische uitrusting/toepassingsvorm die u gebruikT**

* Conventionele radiologie
* CT en/of cone beam CT (CBCT)
* Interventionele radiologie (alle types van interventionele procedures inbegrepen)
* Botdensitometrie (DEXA)
* Dentomaxillofaciale radiologie
* Andere:………………………………………………………………………………………………………………………

1. **UW aanvraag**

Ik vraag hierbij een verlenging aan van mijn vergunning voor het gebruik van röntgenstralen voor   
O medische beeldvorming (arts-specialist)  
O medische beeldvorming beperkt tot planaire radiografieën van de ledematen (huisarts)  
O medische beeldvorming beperkt tot planaire radiografieën van de thorax (arbeidsarts)  
O medische beeldvorming beperkt tot botdensitometrie

Opmerkingen:  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum:  
Handtekening: