

## FORMULIER BEDRIJFSINLICHTINGEN

### ALGEMENE INLICHTINGEN

VOLLEDIGE BENAMING VAN HET BEDRIJF															EVENTUELE AFKORTING				
STRAAT															NR.				
POSTCODE					STAD					LAND									
TELEFOON										FAX									
NAAM VAN HOOFD VEILIGHEID										TELEFHOON					FAX				
BEDRIJFSNUMMER (EX-BTW)										E-MAILADRES									
										-----@-----									

### INLICHTINGEN BETREFFENDE DE MEDISCHE BESCHERMING

BENAMING OF AFKORTING VAN DE MEDISCHE DIENST VAN HET BEDRIJF																								
DIRECTEUR GENEESHEER															TELEFOON									
ADRES																				NR				
POSTCODE										STAD														

### OPGEPAST !!!

Dit formulier moet ingevuld en teruggestuurd worden naar de kerncentrale van Tihange (CARE NSPPA), voorafgaand het eerste bezoek, alsook na wijziging van de gegeven inlichtingen. Bovendien willen wij u ook op de hoogte brengen dat soortgelijke inlichtingen naar de Administratie van Arbeidshygiëne en Geneeskunde moeten worden opgestuurd, voorafgaand de activiteiten in de gecontroleerde zones volgens het artikel 10 van het K.B. van 25-04-1997. Het gaat om een voorafgaande verklaring waarvan de modaliteiten in artikel 11 verduidelijkt zijn. Het adres van deze Administratie is :

Administration de l'Hygiène et de la Médecine du Travail  
rue Belliard, 53 1040 - BRUXELLES  
Tél. : +32 (0)2/233.46.03 Fax : +32 (0)2/233.46.39

**Kader voorbehouden aan het CNT** DATE ENCODAGE ----/----/---- TRIG OPERATOR : -----