Liste der Bezugspersonen**

Firma: **By:** **Für das Kalenderjahr: 20**

Name, Vorname (alphabetisch)	Geburts-datum	Geburtsort	SSR-Nummer	Effektive amtliche Jahresdosis [mSv] *	Zugangs-datum	Abgangs-datum

* Erfolgte im Kalenderjahr kein Einsatz in einem Kontrollbereich ist bei effektiver amtlicher Jahresdosis [mSv] statt 0,0 die Bemerkung **kbS** (keine berufliche Strahlenexposition) einzutragen.

** Einsendung der Liste möglichst per E-Mail an bezugspersonenliste@lfu.bayern.de unter Angabe der **By-Nr.** im Betreff