

**AANGIFTE VAN EEN ADMINISTRatieve WIJZIGING
 VAN EEN MEDISCHE INRICHTING VAN KLASSE II OF KLASSE III**

De aanvrager¹ : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X		Naam : _____ Voornaam : _____ Tel. : _____ GSM : _____ E-mail : _____	
In de hoedanigheid van : <input type="checkbox"/> exploitant ¹ als natuurlijke persoon <input type="checkbox"/> gemachtigd vertegenwoordiger van de hieronder vermelde exploiterende onderneming ¹			
Naam van de (nieuwe) exploitant¹ of naam van de (nieuwe) exploiterende onderneming¹ : <input type="checkbox"/> idem aanvrager (natuurlijk persoon) <input type="checkbox"/> onderneming : _____ Ondernemingsnummer (KBO) ² : _____		Plaats van exploitatie : Adres van de exploitatiezetel (of adres van de maatschappelijke zetel in geval van een mobiele installatie of bij tijdelijke of bij gelegenheid uitgevoerde werkzaamheden) : Straat : _____ nr. : _____ Postcode : _____ plaats : _____ Vestigingseenheidsnummer (KBO) ³ VE _____	
Hoofd van de dienst voor fysieke controle (HDFC) : <input type="checkbox"/> idem aanvrager <input type="checkbox"/> andere : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X Naam : _____ Voornaam : _____ Functie(s) : _____ Tel. : _____ GSM : _____ E-mail : _____		Type van administratieve wijziging : <input type="checkbox"/> verandering van erkende instelling voor fysieke controle <input type="checkbox"/> verandering van hoofd van de dienst voor fysieke controle <input type="checkbox"/> vertrek van een interne deskundige erkend in de fysieke controle <input type="checkbox"/> verandering van hoofd van de inrichting <input type="checkbox"/> naamswijziging van de onderneming (ongewijzigd KBO-nr.) <input type="checkbox"/> adreswijziging van de maatschappelijke zetel <input type="checkbox"/> gemeentelijke administratieve wijziging van : <input type="checkbox"/> straatnaam <input type="checkbox"/> huisnummer <input type="checkbox"/> overdracht van vergunning ⁵ : <input type="checkbox"/> geheel ⁶ <input type="checkbox"/> gedeeltelijke ⁷ <input type="checkbox"/> andere : _____	
E-mail voor alle officiële communicatie⁴ : <input type="checkbox"/> idem aanvrager <input type="checkbox"/> idem HDFC <input type="checkbox"/> andere : _____		Beschrijving van de administratieve wijziging : _____ _____ _____	
Facturatie : Staat u toe om de facturatie via e-mail te laten verlopen ? <input type="checkbox"/> Ja, e-mailadres voor de facturatie : <input type="checkbox"/> idem aanvrager <input type="checkbox"/> idem officiële communicatie <input type="checkbox"/> andere : _____ <input type="checkbox"/> Nee, facturatieadres : <input type="checkbox"/> maatschappelijke zetel <input type="checkbox"/> exploitatiezetel (KBO) ³ : VE _____		Datum van de overdracht/wijziging : _____	
De aanvrager/exploitant¹ : <input type="checkbox"/> staat toe <input type="checkbox"/> staat niet toe, dat indien nodig, de uitgewisselde communicatie in dit kader aan de betrokken erkende instelling voor fysieke controle wordt overgemaakt. In het geval van een overdracht : <input type="checkbox"/> verbindt er zich toe om een verzekeringspolis af te sluiten om de burgerlijke aansprakelijkheid te dekken die uit nucleaire activiteiten voortspuit; <input type="checkbox"/> engageert zich om vóór de ingebruikname van de inrichting een overeenkomst met NIRAS af te sluiten inzake de aspecten die betrekking hebben op haar bevoegdheden, en tot het naleven van de daaruit voortvloeiende administratieve, technische en financiële verplichtingen ⁸ ; <input type="checkbox"/> verklaart op de hoogte zijn van de bestaande vergunningsvoorwaarden en deze te kunnen naleven. <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> datum : _____ handtekening : _____ </div>			
In het geval van een overdracht verklaart de huidige houder van de vergunning(en) of de persoon die gemachtigd is om deze te vertegenwoordigen : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> X Naam : _____ Voornaam : _____ in de hoedanigheid van : _____ <input checked="" type="checkbox"/> kennis te hebben genomen van deze aanvraag tot overdracht van de vergunning; <input checked="" type="checkbox"/> zich hier niet tegen te verzetten. <div style="text-align: right; margin-right: 100px;"> datum : _____ handtekening vorige exploitant : _____ </div>			

¹ Exploitant of bevoegd vertegenwoordiger van een onderneming met rechtspersoonlijkheid, er kan slechts één exploitant (natuurlijke of rechtspersoon) verantwoordelijk zijn voor de inrichting.
² Elke entiteit krijgt een ondernemingsnummer bij haar inschrijving in de Kruispuntbank van Ondernemingen (KBO). Het gebruik van dat nummer is wettelijk verplicht.
³ Het ondernemingsnummer is een uniek identificatienummer dat uit 10 cijfers bestaat en waarvan het eerste cijfer een 0 of 1 is. De naam en het adres van de maatschappelijke zetel zullen strikt worden overgenomen zoals geregistreerd in het KBO. Zie : [Raadpleging en opzoeking van gegevens in KBO](#).
⁴ Elke vestigingseenheid krijgt een uniek identificatienummer, dat verschilt van het ondernemingsnummer. Het vestigingseenheidsnummer bestaat uit 10 cijfers. Het eerste cijfer is een cijfer van 2 tot 8. De naam en het adres van deze exploitatiezetel zullen strikt worden overgenomen zoals geregistreerd in het KBO.
⁵ Verplicht in te vullen teneinde vlotte communicatie achteraf mogelijk te maken.
⁶ Verderzetting van de activiteit door een andere exploitant op dezelfde site.
⁷ Indien van toepassing dient deze kennisgeving vergezeld te worden door een aangifte van wijziging van de inrichting.
⁸ Deze kennisgeving dient vergezeld te worden door een aangifte van wijziging van de inrichting (form. beschikbaar via fanc.fgov.be).
⁹ Niet van toepassing voor de uitbating van uitsluitend röntgentoestellen.

AANGIFTE VAN EEN ADMINISTRatieve WIJZIGING VAN EEN MEDISCHE INRICHTING VAN KLASSE II OF KLASSE III

Organisatie van de fysische controle

- het voorstel tot wijziging in het kader van deze aangifte vereist geen actualisering van de reeds ingediende gegevens uit deze rubriek
 hieronder / in bijlage worden de nieuwe of geactualiseerde inlichtingen in het kader van deze aangifte weergegeven :

De deskundige erkend in de fysische controle is :

- intern,

organisatie van de wachttol (door wie en hoe) :

- extern,

erkende instelling voor fysische controle : Be.Sure Techni-Test Vinçotte

Beschrijving van de plaats van de dienst voor fysische controle binnen het organigram (*desgevallend toevoegen van organigram*) :

.....

Beschrijving van de algemene organisatie van de dienst voor fysische controle van de exploitant en voor de verschillende installaties van deze inrichting met vermelding van het aantal en kwalificaties van de agenten voor stralingsbescherming :

.....

.....

Deze dienst maakt deel uit van een gemeenschappelijke dienst voor fysische controle ? Nee

Ja, referentie goedkeuring FANC van deze gemeenschappelijke dienst voor fysische controle :

Organisatie van de medische stralingsfysica (niet van toepassing voor de diergeneeskundige blootstellingen)

- het voorstel tot wijziging in het kader van deze aangifte vereist geen actualisering van de reeds ingediende gegevens over deze rubriek
 hieronder / in bijlage worden de nieuwe of geactualiseerde inlichtingen weergegeven :

Voorstel tot aanduiding van (een) erkende deskundige(n) (of instelling) in de medische stralingsfysica voor de organisatie en de toepassing van de vereiste maatregelen om de stralingsbescherming van de patiënt en de kwaliteitscontrole van de toestellen te garanderen

voor de radiologie - RX, naam :

(de lijst met de namen van de deskundigen is beschikbaar op de website van het FANC : www.fanc.fgov.be)