

Plage pour cachet / adresse de correspondance

_____ , le _____ 20__

**Monsieur Étienne Schneider
Ministre de la Santé
Villa Louvigny – Allée Marconi
L-2120 Luxembourg**

Concerne : Demande d'autorisation pour l'utilisation d'appareil(s) à rayons X en médecine vétérinaire (sans acquisition d'appareils RX)

Je soussigné(e), _____
en qualité de _____,
domicilié(e) à (adresse de la résidence privée) _____

demande l'autorisation d'utilisation des appareils RX pour radiographie
de : _____

(indiquez le nom du titulaire / de l'établissement disposant de l'autorisation de détention) à l'adresse suivante :

Je sais que les radiographies ne peuvent être réalisées que par des médecins-vétérinaires dûment autorisés à utiliser les appareils RX et en aucun cas par d'autres personnes.

Je déclare que les données fournies sont sincères et exactes, que je ne suis ni propriétaire, ni locataire d'appareils RX non autorisés et que je sais que l'acquisition et l'installation d'appareils RX doivent préalablement être autorisés par le ministre de la santé et ensuite être réceptionnés par un expert agréé.

(signature)

Pièces obligatoires à fournir⁽¹⁾ par le demandeur (cocher ou spécifier dans la case⁽²⁾ le nombre de documents fournis):

(1) (2)

- Preuve d'une formation en radioprotection
 (Projet de) contrat d'assurance de responsabilité civile couvrant le risque radiologique (utilisation d'appareils RX) et indiquant le lieu du risque / ou étendue territoriale
 Autres (à préciser)