

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 à pratiquer le radiodiagnostic aux rayons X pour médecins-spécialistes

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

demande l'autorisation à pratiquer le radiodiagnostic sur les équipements
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-spécialistes dûment autorisés à pratiquer le radiodiagnostic dans leur spécialité. Les aspects techniques peuvent être délégués à des ATM de radiologie mais en aucun cas à d'autres catégories de personnes.

Je déclare que les données fournies, y compris pièces jointes, sont sincères et exactes.

(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 radiodiagnostic
 Preuve d'une formation en radioprotection
 Le cas échéant: Agrément de l'autorité compétente à l'étranger en matière de radiodiagnostic
 (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)