

Personendosis während des Beschäftigungszeitraums

Herr/Frau Vorname: _____

Zuname: _____

war in der Zeit

VON (Tag/Monat/Jahr) _____ . _____ . _____

bis (Tag/Monat/Jahr) _____ . _____ . _____

im Isotopenbereich Gebäude/Stockwerk: _____ / _____

Institut: _____

als beruflich strahlenexponierte(r) MitarbeiterIn beschäftigt.

- Er/Sie arbeitete mit
- umschlossenen radioaktiven Stoffen
 - offenen radioaktiven Stoffen
 - Röntgeneinrichtungen
 - Neutronenquellen

Externe Strahlenexposition:

Er/Sie nahm Teil an der amtlichen Personendosimetrie. Nein Ja

Die Aufzeichnungen der amtlichen Messstelle belegen folgende,
über den o. g. Beschäftigungszeitraum akkumulierte Dosiswerte:

Teilkörperdosis – Hand _____ mSv _____

Ganzkörperdosis: _____ mSv _____

Neutronendosis – Hand: _____ mSv _____

Neutronendosis – Ganzkörper: _____ mSv _____

Interne Strahlenexposition:

Er/Sie nahm Teil an amtlichen Messungen der Körperaktivität teil. Nein Ja

VON (Tag/Monat/Jahr) _____ . _____ . _____

bis (Tag/Monat/Jahr) _____ . _____ . _____

Inkorporierte Aktivität: _____ Bq des Radionuklids: _____

Für die Richtigkeit der Angaben:

Der Strahlenschutzbeauftragte

Datum

Institutsstempel