

**Übernahmeschein für
radioaktive Abfälle**

An den
ZENTRALBEREICH Neuenheimer Feld
Abt. 2.3 Strahlenschutz
Im Neuenheimer Feld 347 / Raum Nr. U21

69120 Heidelberg
Fax: 06221 – 54 16939
Mail: strahlenschutz@znf.uni-heidelberg.de

Vom Strahlenschutzbeauftragten

Name: _____

Institut: _____

Abteilung: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

radioaktive Stoffe

radioaktiv markierte Versuchstiere

Kunden-Nummer: _____

A. Abfallart

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Papier <input type="checkbox"/> Plastik <input type="checkbox"/> Glas <input type="checkbox"/> Metalle | 7. <input type="checkbox"/> Originalgebinde der Lieferfirmen |
| 2. <input type="checkbox"/> wässrige Flüssigkeit / pH-Wert: _____ | 8. <input type="checkbox"/> kalibrierter Standard |
| 3.1 <input type="checkbox"/> „Vials“ mit LSC-Cocktail* schwer entflammbar (Nuklide mit einer Halbwertszeit < 100 Tage) | 9. <input type="checkbox"/> umschlossener radioaktiver Stoff |
| 3.2 <input type="checkbox"/> „Vials“ mit LSC-Cocktail* leicht entflammbar (Nuklide mit einer Halbwertszeit < 100 Tage) | 10. <input type="checkbox"/> uran- / radiumhaltige Abfälle |
| 3.3 <input type="checkbox"/> LSC-Cocktail* (Nuklide mit einer Halbwertszeit > 100 Tage) | 11. <input type="checkbox"/> Ionisationsrauchmelder |
| 4. <input type="checkbox"/> brennbare Flüssigkeit (Lösungsmittel / Cocktail)* | 12. <input type="checkbox"/> Metall und Elektroschrott |
| 5. <input type="checkbox"/> Tierkadaver / Anzahl, Tierart: _____ <input type="checkbox"/> Organ- & Blutproben | 13. <input type="checkbox"/> ECD |
| 6. <input type="checkbox"/> Einstreu, Mist | |
- * Name des LSC - Cocktails: _____

B. Abfallmenge

Behälter-Nr.: _____ Volumen (L): _____ Gewicht (kg): _____

| Nuklid | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------|---|---|---|---|---|
| Bezeichnung: | | | | | |
| Aktivität (MBq): | | | | | |

C. Abfalleigenschaft

Die Abfälle sind ...

- | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> feuergefährlich | <input type="checkbox"/> ätzend | <input type="checkbox"/> gärig | <input type="checkbox"/> halogenhaltig, Elemente: _____ |
| <input type="checkbox"/> PCB- / PCT - haltig | <input type="checkbox"/> asbesthaltig | | <input type="checkbox"/> schwermetallhaltig, Elemente: _____ |
| <input type="checkbox"/> giftig, Inhaltsstoffe: _____ | | | <input type="checkbox"/> infektiös, Desinfektionsmethode: _____ |
| <input type="checkbox"/> lösungsmittelhaltig, chem. Bezeichnung: _____ | | | |

Abfallschlüssel-Nr.: _____

D. Weitere Angaben

Laborleiter (Name, Telefon): _____ Umgangsgenehmigung Nr.: _____

Ablieferer (Name, Telefon): _____ Umgangsort (Gebäude, Raum-Nr.): _____

Unterschrift (SSB): _____

von der Abt. Strahlenschutz auszufüllen:

angenommen (Name): _____

Datum: ____ . ____ . ____

Daten- Etikett

gemessene Aktivität:

MBq

Unterschrift: