

Personenstammdaten für die Anmeldung zur personendosimetrischen Überwachung

Betriebsnummer	<input type="text"/>	Anmeldung zum	<input type="text"/>
		Personen-Id ¹⁾	<input type="text"/>

Angaben zur Person

Anrede	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr	Akadem. Titel	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>			
Vorname	<input type="text"/>			
Früherer Name ²⁾	<input type="text"/>			
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsort	<input type="text"/>	
		Strahlenpassnummer ³⁾	<input type="text"/>	

1) falls früher schon durch unsere Messstelle vergeben 2) nur bei Namensänderung 3) falls vorhanden gem. § 40 Abs. 2 StrlSchV

Gewünschte Dosimeterart ⁴⁾

<input type="checkbox"/> GK-Filmdosimeter für Photonenstrahlen	<input type="checkbox"/> TK-TL-Dosimeter für Photonenstrahlen
<input type="checkbox"/> GK-OSL-Dosimeter für Photonenstrahlen	<input type="checkbox"/> TK-TL-Dosimeter für Betastrahlen
<input type="checkbox"/> GK-Albedodosimeter für Neutronen- <u>und</u> Photonenstrahlen	

4) GK – Ganzkörper, TK – Teilkörper, OSL – opt. stimul. Lumineszenz, TL – Thermolumineszenz

Überwachungsgrund

<input type="checkbox"/> Amtliche Überwachung nach:	<input type="checkbox"/> Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) oder / und
	<input type="checkbox"/> Röntgenverordnung (RöV)
<input type="checkbox"/> nicht amtliche Überwachung	

Zubehör

<input type="checkbox"/> Filmkassette benötigt
<input type="checkbox"/> Befestigungsclip ⁵⁾ benötigt
<input type="checkbox"/> Tragerahmen für OSL-Dosimeter benötigt

Gewünschte Rahmenfarbe:

<input type="checkbox"/> blau	<input type="checkbox"/> rot
<input type="checkbox"/> grün	<input type="checkbox"/> gelb

5) geeignet für alle GK-Dosimeter

Überw.-zweck und Trageort des Dosimeters

<input type="checkbox"/> Dosisfeststellung bei Ganzkörperexposition
<input type="checkbox"/> Rumpf oben
<input type="checkbox"/> Rumpf unten
<input type="checkbox"/> anderer Trageort: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Dosisfeststellung bei Teilkörperexposition
<input type="checkbox"/> Finger
<input type="checkbox"/> Stirn (Auge)
<input type="checkbox"/> anderer Trageort: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Anderer Zweck: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zusätzliches Dosimeter ⁶⁾

6) die gemessene Dosis wird nicht zur amtlichen Dosis addiert

Tätigkeit und Strahlenfeldmerkmale ⁷⁾

Tätigkeitskategorie		<input type="text"/>
Exposition durch		
<input type="checkbox"/> Röntgenstrahlen	Energiebereich	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gammastrahlen	Energiebereich	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beta-/Elektronenstrahlen	Energiebereich	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Neutronenstrahlen	Feldcharakteristik	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Reaktorstrahlung (Kernreaktoren oder andere kerntechnische Einrichtungen)		
Bei Umgang mit Radionukliden		
Angabe der wichtigsten Nuklide (maximal 3)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Offene Strahlenquellen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		

7) siehe Code-Tabelle

Unterschrift

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort

Datum

Unterschrift des Strahlenschutzbeauftragten