Dostavlja osoba odgovorna za zaštitu od ionizirajućeg zračenja.

Popuniti velikim tiskanim slovima na ili računalu

|  |
| --- |
| 1. PODACI O NOSITELJU ODOBRENJA |
| Naziv nositelja odobrenja |  |
| OIB |  |
| Adresa i kućni broj |  |
| Poštanski broj |  |
| Mjesto |  |
| Telefon |  |
| e-pošta |  |
| Osoba odgovorna za zaštitu od ionizirajućeg zračenja |  |
| Telefon |  |
| e-pošta |  |

|  |
| --- |
| 2. PODACI O POSLODAVCU IZLOŽENOG RADNIKA  |
| Naziv poslodavca\* |  |
| OIB\* |  |
| Adresa i kućni broj\* |  |
| Poštanski broj\* |  |
| Mjesto\* |  |
| Telefon\* |  |
| e-pošta\* |  |
| Datum početka dozimetrijskog nadzora |  |
| Datum završetka dozimetrijskog nadzora |  |
| Kategorizacija izloženog radnika | A | B |

\* Popuniti ako je različito od podataka pod 1. (vanjski izloženi radnik)

|  |  |
| --- | --- |
| 3. PODACI O IZLOŽENOM RADNIKU |  |
| Ime i prezime |  |
| OIB |  |
| Datum rođenja |  |
| Spol  | Ž | M |
| Državljanstvo  |  |
| Zvanje |  |
| Zanimanje (radno mjesto) |  |
| Adresa dostave dozimetra (odjel, adresa) |  |

|  |
| --- |
| 4. VRSTA IZVORA IONIZIRAJUĆEG ZRAČENJA (upisati X) |
| Otvoreni radioaktivni izvor |  |
| Zatvoreni radioaktivni izvor |  |
| Rendgenski uređaj |  |
| Akcelerator  |  |

|  |
| --- |
| 5. TIP DOZIMETRA (upisati X pokraj svakog tipa dozimetra koji se naručuje) |
| Mjerenje Hp(10) – cijelo tijelo |  |
| Mjerenje Hp(10) – dodatni\*\* |  |
| Mjerenje Hp(0,07) – prsten  |  |
| Mjerenje Hp(0,07) – narukvica  |  |
| Mjerenje Hp(3) – leća oka |  |
| Mjerenje H\*(10) - okoliš |  |
| Ostalo (upisati tekst) |  |

\*\* naručuje se za izložene radnike koji nose dozimetar ispod zaštitne olovne pregače (npr. intervencijska radiologija i kardiologija) sukladno savjetu stručnjaka za zaštitu od ionizirajućeg zračenja

Datum:

Ime i prezime te potpis ovlaštene osobe:

Popunjeni i potpisani obrazac molimo poslati poštom na Institut ili skeniran na e-poštu doza@imi.hr.

Odjavu ili promjenu podataka izloženog radnika molimo dostavite u obliku dopisa s naznačenim imenom,prezimenom i OIB-om izloženog radnika. Potpisani dopis molimo pošaljite poštom ili skeniran na e-poštu doza@imi.hr.