

_____ (Name) (Vorname) (geb. am)	<input type="checkbox"/> Erstuntersuchung <input type="checkbox"/> Nachuntersuchung <input type="checkbox"/> Abschlussuntersuchung <input type="checkbox"/> StrISchV <input type="checkbox"/> Kat A (> 6 mSv) <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
_____ (Arbeitgeber/Dienststelle)	Untersuchungs-Datum _____ Tel. (05 51) 39 - 60120
_____ (Wohnung)	

Angaben zur beruflichen Strahlenexposition

Strahlenquelle

offene radioaktive Stoffe, welche _____
 umschl. radioaktive Stoffe, welche _____
 Röntgenstrahler Neutronenquellen
 Telecuriegeräte Kernkraftwerke
 Beschleuniger sonstige kerntechnische Anlagen
 sonstige Strahlenquellen _____
(Bezeichnung)

Zweck der Anwendung der Strahlenquelle

Diagnostik **Betriebsart** Medizin
 Therapie Industrie
 Radiochemie Forschungsinstitut
 Werkstoffprüfung Kerntechnik
 Wartung und Reparatur sonstige _____
 Forschung
 sonstiges _____
(z.B. Herst./Aufber./Entsorgg. von)

Art der Ermittlung der Körperdosen

Messung der Personendosis
 als Ganzkörperäquivalentdosis als Teilkörperäquivalentdosis
 mit Filmdosimeter oder anderem amtlichen Dosimeter
 Stabdosimeter oder anderem, jederzeit ablesbarem Dosimeter
 Thermolumineszenzdosimeter

 Befestigungsort: Rumpf _____
 Messung der Ortsdosis, der Ortsdosisleistung, der Konzentration radioaktiver Stoffe in der Luft
 Messung der Körperaktivität oder der Aktivität der Ausscheidungen
 Ganzkörpermessung Ausscheidungsmessung
 Abschätzung oder Berechnung aus den Eigenschaften der Strahlenquelle

Ergebnisse der Ermittlung der Körperdosen

Inkorporationen: keine
 einmal Dosis: _____
 mehrmals Dosis: _____

alle Angaben in mSv (mSv)	Bestrahlung von außen			Bestrahlung durch Inkorporation	
	Personendosis	Ganzkörperdosis	Teilkörperdosis	Ganzkörperdosis	Teilkörperdosis
bisher akkumulierte Dosis					
Dosis im vergangenen Kalenderjahr					
Dosis im laufenden Kalenderjahr					
Dosis in den letzten 13 Wochen					

Außergewöhnliche Strahlenexposition nein ja wann _____ wie oft _____

Nachweisbuch ausgestellt nein ja

Beginn der Tätigkeit als strahlenexp. Pers. _____ tätig in _____

Ausgeübte Tätigkeit _____

Göttingen, den _____

(Unterschrift des Strahlenschutzverantwortlichen, -beauftragten)

(Stempel: Klinik/Institut)