

DOSRAPPORT

EU-medborgare skall alltid uppvisa dospel

Namn (efternamn, förnamn)	
Företag /Arbetsgivare	
Födelsdatum (ååmmdd)	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna

Tjänstbarhetsintyg för arbete med joniserande strålning

Läkarundersökning utförd (ååmmdd)	Förbehåll för arbete med joniserande strålning) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Hälsodeklaration utförd (ååmmdd)	
Har du arbetat radiologiskt tidigare? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om NEJ, skriv under och datera blanketten.	
Har du arbetat radiologiskt efter sista registrerade dosen i dospellet/CDIS? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

FYLL I NEDANSTÅENDE DOSUPPGIFTER:

Fyll i doser i **mSv** till dagens datum. Markera med nolla om ingen dos erhållits.

Fyll i doser i **mSv** per månad innevarande år (om inga registrerade doser finns tillgängliga fyll i dos från tex elektronisk dosimeter = preliminär dos).
Kvinnor skall även fylla i December föregående år.

Månad	Dos	Prel.dos	Månad	Dos	Prel.dos
December			Juli		
Januari			Augusti		
Februari			September		
Mars			Oktober		
April			November		
Maj			December		
Juni					

Fyll i ögondos i mSv:	
Innevarande år (*)	Dos (mSv)

(*) Endast om ögondosimeter använts

1 Rem = 1000 mRem = 10 mSv
0,1 Rem = 100 mRem = 1,0 mSv
0,01 Rem = 10 mRem = 0,1mSv
0,001 Rem = 1 mRem = 0,01 mSv
1 µJ/kg = 0,1 mRem = 0,001 mSv

Anteckningar	
--------------	--

Härmed intygar jag att lämnade uppgifter är riktiga

Datum
Signatur
Namnförtydligande

Ovanstående uppgifter godkännes av arbetsgivaren

Datum
Signatur
Namnförtydligande