**Карточка учета индивидуальных доз облучения персонала**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_        \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения, подразделения, (дата заполнения)

 адрес, телефон)

**Карточка учета индивидуальных доз N \_\_\_\_\_\_**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     3. \_\_\_\_\_\_\_

   фамилия, имя, отчество      год рождения           пол

4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. (постоянная/временная/совместительство)

   должность, домашний адрес, телефон         характер работ

     Стаж работы в радиационно опасных условиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

     Суммарная доза облучения на момент заполнения карты \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Характер работы | Квартальные дозы облучения, мЗв | Суммарная годовая доза,мЗв | Примечания | Подписи |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |