


PAUL SCHERRER INSTITUT 	Auftrag zur Personendosimetrie (Informationen zum Betrieb und/oder zur Person)	
Abteilung Strahlenschutz und Sicherheit	Dosimetriestelle OFLD/002 5232 Villigen PSI	Telefon: 056 / 310 2360 E-Mail: dosimetry@psi.ch

Angaben zur Person

Vorname: _____
 Nachname: _____
 Ledigname: _____
 SV-Nr.: _____

Betriebscode:

Geschlecht: männlich weiblich
 Nationalität: _____
 Geburtsdatum: _____

Kategorie A B Person aus der Bevölkerung

Abmeldung der Person ab: _____ *Bei Abmeldung füllen Sie bitte die **Angaben zur Person** aus und geben den Betriebscode an.*

Dosimeterbestellung

Lieferung ab: _____
 permanent
 befristet bis: _____

Dosimetertypen

- Personendosimeter (γ , β , x-ray)
- Personen-Neutronendosimeter
- Fingerringdosimeter (γ , β , x-ray) / linke Hand (L)
- Fingerringdosimeter (γ , β , x-ray) / rechte Hand (R)

Korrekturfaktor für Fingerring:
 (gemäss Dosimetrieverordnung 814.501.43 Art. 13) _____

Angabe zu Beruf, Tätigkeit, Strahlenquelle

Diese Angaben sind verpflichtend und werden an das zentrale Dosisregister des BAG weitergeleitet

Beruf _____ Tätigkeit _____ Strahlenquelle _____

Angaben zum Betrieb

Betrieb und Abteilung _____
 Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____
 BAG oder ENSI Bewilligungsnummer: _____

Kontaktperson Dosimeterversand: _____ Telefon: _____

Interne Adresse: _____ E-Mail: _____

Strahlenschutzsachverständiger (Dosismeldung): _____ Telefon: _____

Interne Adresse: _____ E-Mail: _____

Rechnungsreferenz: _____

Rechnungsadresse: wie oben

Betrieb und Abteilung _____
 Strasse: _____ Postleitzahl: _____ Ort: _____

Datum: _____ Visum: _____