Анекс 7.

ЕВИДЕНЦИЈА

ПРОФЕСИОНАЛНО ИЗЛОЖЕНИХ ЛИЦА

Подаци о правном лицу			
Назив и адреса:			
Лице одговорно за сигурност и безбједност:			
Број и датум ауторизације:			
Подаци о професионално изложеном лицу			
Име :	Презиме:	ЈМБ:	Пол:
Датум почетка рада са извором зрачења:			
Радно мјесто:	Организациона јединица:	Врста извора зрачења:	

Подаци о резултатима индивидуалног мониторинга							
Година							
Годишња доза (мСв)							
Подаци о здравственим контролама							
Дан, мјесец, година							
Оцјена здравствене способности							
Подаци о едукацији							
Година							
Период едукације							
Врста едукације							
Датум престанка рада са извором зрачења:							