



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ
НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
“50 Дивизија” 6, 1000 СКОПЈЕ, Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
тел: 02 3223 033, 02 3125 044, факс: 02 3223 354
www.iph.mk

Документ: 02 04 ОБ 7.1 104
Верзија: 01
Датум: 18.07.2019
Страница: 1 до 2

БАРАЊЕ за озрачување на ТЛ дозиметри

Пополнува Нарачателот/Институцијата:

Нарачател/Институција:

Адреса:

Телефон:

Факс:

Мобилен:

e-mail:

Име и презиме на овластеното лице:

Име и презиме на контакт лице:

ПОДАТОЦИ ЗА ТЛ ДОЗИМЕТРИТЕ:

ТЛД модел:

Баркодови на дозиметри за озрачување со Нp(10)/Нp(007) позната доза:

Баркодови на дозиметри за озрачување со Нp(10) контролна доза:

Баркодови на дозиметри за фон:

Забелешки:

Дозиметрите ги предал:

(печат и потпис)

Пополнува одделението:

Датум на прием: _____

Број на прием/ирадијационен број: _____

Забелешки:

Дозиметрите ги примил: _____

(потпис и печат)



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ
НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
“50 Дивизија” 6, 1000 СКОПЈЕ, Р. СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА
тел: 02 3223 033, 02 3125 044, факс: 02 3223 354
www.iph.mk

Документ: 02 04 ОБ 7.1 104
Верзија: 01
Датум: 18.07.2019
Страница: 2 до 2

БАРАЊЕ за озрачување на TL дозиметри

пополнува ИЈЗ – Одделение за радијациона заштита датум ____/____/20____ приемен број _____	проверил
а) Образецот Е / НЕ Е уредно пополнет	
б) превземени активности	