



ИЗВЕСТУВАЊЕ за вонреден настан

Институција:	Адреса
---------------------	---------------

ID број на дозиметарот и Име и презиме на лицето- корисник	Опис на настанот

Датум:

Потпис на одговорното лице,

пополнува ИЈЗ – Лабораторија за јонизирачко зрачење датум ____/____/20__ приемен број _____	проверил
а) Образецот Е / НЕ Е уредно пополнет	
б) превземени активности	