



БАРАЊЕ за периодичен дозиметриски мониторинг на работни места изложени на јонизирачко зрачење

Нарачател/Институција:		Адреса	
Телефон:	Факс:	e-mail:	Мобилен:
Име и презиме на овластеното лице:			
Име и презиме на контакт лице:			

Тип на дозиметрија	Период на мониторинг (означи со X)		
	Активна	Еднократно	Годишен

ДЕЈНОСТ		Број (уреди, извори, кабинети...)
МЕДИЦИНА		
РТГ - ДИЈАГНОСТИКА:	Графија	
	Скопија	
	Мамографија	
	Коронарографија	
	Ангиографија	
	Дензитометрија	
	Компјутерска томографија	
Стоматологија		
НМ – ДИЈАГНОСТИКА:	Снимање	
	Лабораторија	
ТЕРАПИЈА:	РТГ - Терапија	
	Акцелератор	
	Телетерапија	
	Брахитерапија	
	НМ- терапија	
СКЛАДИРАЊЕ НА ИЗВОРИ:	Складиште	
<i>ОСТАНАТО:</i>		
ИНДУСТРИЈА		
СТАЦИОНАРНИ УРЕДИ:	РТГ радиографија	
	РТГ анализа на состав	
	Мерачи (густина, ниво, проток ...)	
МОБИЛНИ УРЕДИ:	Радиографија со извор	
	РТГ радиографија	
	Бушотини	
	Градежна индустрија	
СКЛАДИРАЊЕ НА ИЗВОРИ:	Складиште	
<i>ОСТАНАТО:</i>		
ОСТАНАТО:		

Плаќањето ќе го извршиме согласно важечкиот ценовник на ИЈЗ

Број: _____
Датум: _____

Потпис и печат,
(на нарачателот)



ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РМ
Лабораторија за јонизирачко зрачење

одделение: 02 11
документ: 02 11 ОБ 4.4.06
верзија: 4
страница: 2 од 2

БАРАЊЕ за периодичен дозиметриски мониторинг на работни места изложени на јонизирачко зрачење

пополнува ИЈЗ – Лабораторија за јонизирачко зрачење	Примил/Проверил:
датум ____/____/20____ приемен број _____	
а) Образецот Е / НЕ Е уредно пополнет	
б) одобрено	
<u>други забелешки:</u>	