



**ЈЗУ ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЈЕ НА РМ**  
**Лабораторија за јонизирачко зрачење**

одделение: 02 11  
документ: 02 11 ОБ 4.4.07  
верзија: 3  
страница: 1 од 2

**БАРАЊЕ за работен мониторинг со пасивна ТЛ-дозиметрија**

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

Тип на дозиметри	Фреквенција на испорака (наведи вкупен број на дозиметри)			
	2 недели		1 месец	
1. ТЛД – за фотонско зрачење				
2. ТЛД – за мешано поле (неутрони, фотони)				
Ознака на работното место каде ќе се постават дозиметрите	Тип на дозиметрија (означи со X)		Фреквенција на замена (означи со X)	
	Тип 1	Тип 2	2 недели	1 месец
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Изјавуваме дека во целост ги прифаќаме Општите правила за дозиметриски мониторинг со амбиентални ТЛД (02 11 РУ 4.4 02). 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 4.4.07  
верзија: 3  
страница: 2 од 2

**БАРАЊЕ за работен мониторинг со пасивна ТЛ-дозиметрија**

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