

Strahlenschutz Überwachungsblatt

Datum: _____

Protokollführer _____

Einsatzort: _____

Name						
Trupp						
Schutzanzug						
Filter / PA						
Filmdosimeter Nr.						
Dosiswarner Nr.						
Dosis Einsatzende						
Kontamination						
Inkorporation						
Arzt vorgestellt						
Nuklid/Strahlenart						
Bemerkungen						