



INFORMATIONS PERSONELLES

Nom et prénom:.....

Tél Domicile:Tél mobile:.....

Adresse:.....



INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Poste:..... Catégorie: A ☐ B ☐ C ☐ Visiteur ☐

Unité:..... Direction:.....

Numéro de dosimètre:..... Type: bague ☐ poignet ☐ poitrine ☐



INFORMATIONS DOSIMETRIQUES

Période du port:..... Dose périodique:.....(mSv) Dose cumulée:.....(mSv)

Port du dosimètre: convenable ☐ à l'envers ☐ sur paillasse ☐ non mis ☐

Oublie de dosimètre dans le labo: Oui ☐ Non ☐

Type de rayonnement: α ☐ β ☐ γ ☐

Autre:.....

Source de rayonnement: Scellées ☐ Non scellées ☐

Radionucléides:..... Activité:.....(Curie)



MANIPULATION DE LA SOURCE

Temps d'exposition à la source: (Heure/jour) = (...../jour)

Distance par rapport à la source :.....(en Cm)

Utilisation de blindage: Oui ☐ Non ☐

Utilisation des gants: Oui ☐ Non ☐

Utilisation des masques: Oui ☐ Non ☐

Port de blouse: Oui ☐ Non ☐

Manipulation sous hotte aspirante: Oui ☐ Non ☐

Lavage de matériel contaminé: à main nue ☐ avec gants ☐

Après chaque utilisation ☐ irrégulièrement ☐

Stockage de la Matière Radioactive: récipient: ouvert ☐ fermé ☐

Sur paillasse ☐ blindage ☐



HYGIENE

En cas de contamination que faite vous:

Lavage des mains: Non ☐ eau seule ☐ eau+ détergent ☐ eau+ décontaminant ☐



CONDITIONS LABORATOIRE

Débit de dose au labo:.....

Présence de Source au labo: Oui ☐ Non ☐

Présence des déchets radioactifs: Oui ☐ Non ☐

Déchets: Stockage au labo Oui ☐ Non ☐

Stockage contrôlé Oui ☐ Non ☐

Durée de stockage:.....

Présence de contamination de paillasse: Oui ☐ Non ☐

