



Služba za varstvo pred ionizirajočim sevanjem	Program ALARA na IJS	Dokument: SVPIIS-R-O-17 Izdaja: 02
Velja od: november 2017	Vpis v register dozimetrije in izdaja dozimetra	Oznaka:

**Pojasnilo:**

Vsak novi delavec (tudi študent, praktikant ali gostujoči delavec), ki bo delal z viri ionizirajočega sevanja, mora pred izdajo osebnega dozimetra izpolniti obrazec in ga poslati na enoto SVPIIS. Podatke zbiramo za potrebe evidence izpostavljenosti in vpisa v centralni dozimetrični register Slovenije.

**Izpolni zaposleni:**

Ime	Urh	Priimek	Trinko
EMŠO (za tujce rojstni datum)	1208000500252	Spol	Moški
Kraj in država rojstva	Noro mesto, Slovenija	Državljanstvo	Slovensko
Izobrazba (poklic)	/	Stopnja izobrazbe	Absolvent na 1. stopnji fizike
Delovno mesto	/	Delo	Delavec/ <u>Študent</u> /Praktikant
Enota (odsek/skupina)	F2	Odgovorna oseba/mentor	Simon Širca
Datum začetka dela z viri sevanja	9.1.2023	Predviden datum zaključka dela	1.10.2023
Datum zdravniškega pregleda	/	Datum opravljenega izpita iz varstva pred sevanji	/

**Izjava zaposlenega in mentorja**

Zaposleni dajem izrecno soglasje delodajalcu Institutu "Jožef Stefan", da se podatki o mojih osebnih dozah lahko posredujejo pooblaščenemu izvajalcu medicine dela ali pooblaščenemu izvedencu varstva pred sevanji v nadaljnjo obdelavo in v centralno evidenco doz (zahteva 48. člena ZVISJV-1).

Kot zaposlena<sup>1</sup> se zavedam nujnosti zgodnje naznanitve nosečnosti ali dojenja delodajalcu. Zaradi varstva nerojenega otroka se bomo skupaj dogovorili o načinu mojega dela z viri sevanja (zahteva 29. člena ZVISJV-1).

Pred pričetkom dela je mentor opravil strokovno uvajanje, ki vključuje posebnosti laboratorija, predstavitev postopka za delo in predstavitev varnega dela z viri IS. Dokler delavec ne opravi izpita iz varstva pred sevanji, lahko izvaja dela le pod neprekinjenim nadzorom mentorja in je ta v celoti odgovoren za njegovo varnost.

Podpis delavca: Urh Trinko

Podpis mentorja: \_\_\_\_\_

Vodja odseka se strinjam z mentorstvom in izdajo dozimetra.

Podpis vodja OE: \_\_\_\_\_

**Izpolni SVPIIS:**

Vrsta dela (zaprti/odprti viri ali naprava)		Kategorija sevalnega delavca	A/ B/ C
Oznaka ocene varstva pred sevanji		Koda dozimetra	
Obdobje dela (več/manj kot 3 mesece)		Datum prenehanja dela	
Opombe			

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis SVPIIS: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Velja za ženske.