

Spoštovani!

Prosimo, če za potrebe vpisa v centralno evidenco osebnih doz sevanju poklicno izpostavljenih delavcev v Republiki Sloveniji izpolnite ta obrazec.

1. Osebn podatki

ID (izpolni ZVD)	
------------------	--

Izpolni oseba, ki dela z viri ali v območju ionizirajočih sevanj
(prosimo izpolnite z velikimi tiskanimi črkami)

EMŠO	
Priimek	
Ime	
Rojstni datum	
Rojstni kraj	
Država rojstva	
Spol	
Državljanstvo	
Datum zadnjega zdravniškega pregleda	
Datum izpita iz varstva pred sevanji	

2. Zaposlitev

Izobrazba (poklic)	
Stopnja izobrazbe	
Delovno mesto	
Datum začetka dela	

Kraj in datum: _____

Podpis: _____

S podpisom obrazca se strinjam, da ZVD d.d. kot pooblaščen izvajalec osebne dozimetrije podatke o opravljenih meritvah, v skladu z 31. členom *Zakona o varstvu pred ionizirajočimi sevanji in jedrski varnosti (Uradni list RS 102/2004 - UPB)*, pošilja tudi Upravi Republike Slovenije za varstvo pred sevanji.