



## Formular zu Bestimmung des betriebsspezifischen Untergrunds in der OSL-Dosimetrie

Betriebsnummer :

**BN**

Hiermit bestätige ich, (Name SSB), dass folgende Dosimeter nicht benutzt wurden und für die Bestimmung des betriebsspezifischen Untergrunds des obenstehenden Betriebs verwendet werden dürfen. Zudem bestätige ich, dass die genannten Dosimeter über den genannten Zeitraum hinweg an einer für die Routine-Dosimeter repräsentativen Stelle gelagert wurden.

**Zeitraum:**

von

\_\_\_\_\_

(Datum)

bis

\_\_\_\_\_

(Datum)

**Dosimeter:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_

(Strahlenschutzbeauftragter)

Wird vom Dosimetrieservice ausgefüllt

Ermittelter betriebsspezifischer Untergrund:

Gültig ab dem: