



FORMULAR ZUR BESTIMMUNG DES BETRIEBSSPEZIFISCHEN UNTERGRUNDS IN DER OSL DOSIMETRIE

Betriebsnummer: BN _____

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

Zeitraum von _____ bis _____
(Datum) (Datum)

Dosimeter _____

**! Zur Untergrundbestimmung ist eine Messung mit mindestens 5 OSL-Dosimetern nötig !
Bei Bedarf sind zusätzliche Dosimeter zu bestellen**

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Vom Dosimetrieservice auszufüllen:
Ermittelter betriebsspezifischer Untergrund: _____
Gültig ab dem: ____ . ____ . 20 ____

