



FORMULAR – BILANZIERUNG BEI SCHWANGERSCHAFT

(nur für internen Gebrauch – keine Rücksendung an Dosimetrieservice notwendig!)

Mitarbeiterin: _____

Dosimeternummer: _____ **ausgegeben am:** _____

KW	Tätigkeit	Dosis in µSv	Gesamtdosis µSv

Amtliche Dosis:

Im Monat _____ : _____ mSv // Im Monat _____ : _____ mSv
 Im Monat _____ : _____ mSv // Im Monat _____ : _____ mSv
 Im Monat _____ : _____ mSv // Im Monat _____ : _____ mSv
 Im Monat _____ : _____ mSv // Im Monat _____ : _____ mSv

