



**Poświadczenie nadzoru  
w zakresie ochrony radiologicznej**

**Ośrodek Egzaminacyjny UDT-CERT**

przy .....

data ...../...../.....

1. **Nazwisko i imię kandydata**, nr w Centralnym Rejestrze dawek.....

.....  
.....

2. **Jednostka dozymetryczna** odczytująca dawkomierz.....

.....

3. Wiek kandydata.....

**4. Ważność badania lekarskiego**

- Data ostatniego badania.....
- nazwisko i nr uprawnienia lekarza nadzorującego.....  
.....
- decyzja lekarza: może być / nie może być\*) zatrudniony w kategorii narażenia A na promieniowanie jonizujące

5. Dawka skuteczna zakumulowana całkowita.[mSv].....

.....

6. Dawka skuteczna zakumulowana w bieżącym roku kalendarzowym [mSv].....

.....

7. Nr dawkomierza osobistego.....

potwierdzenie EIOR.....

*Nr i podpis EIOR nadzorującego egzamin*

8. Data..... i wartość [mSv].....

ostatniego odczytu dawki.

.....  
*nr i podpis IOR pracodawcy*

.....  
*podpis przełożonego / osoby upoważnionej przez  
pracodawcę*

..... dnia .....200..r.

**\*) niepotrzebne skreślić**