



**URZĄD DOZORU TECHNICZNEGO**  
**UDT-CERT**  
 ul. Szczęśliwicka 34, 02-353 Warszawa  
 tel. (22) 5722100; e-mail: cert@udt.gov.pl

Ośrodek Egzaminacyjny UDT-CERT  
 przy.....  
 data.....

## Poświadczenie nadzoru w zakresie ochrony radiologicznej

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

.....  
 .....

2. **Jednostka dozymetryczna** odczytująca dawkomierz

.....  
 .....

3. **Wiek kandydata:** .....

4. **Ważność badania lekarskiego**

- Data ostatniego badania .....
- Nazwisko i numer 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. **Numer dawkomierza osobistego:** .....

**twierdzenie EIOR** .....

*numer i podpis EIOR nadzorującego egzamin*

8. **Data** ..... **i wartość [mSv]** .....

ostatniego odczytu dawki.

.....  
 nr i podpis IOR pracodawcy

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

.....  
 data i miejsce

\* wybrać właściwe