Mitarbeiterin: .....

Dosimeternummer_____ ausgegeben am:_____

KW	Tätigkeit	Dosis in µSv	Gesamtdosis in 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