

وزارة البيئة
مركز الوقاية من الاشعاع
قسم مراقبة التعرض الشخصي



استمارة المتغيرات التي تطرأ على العاملين في حقل الاشعاع

اسم المؤسسة:

المحافظة:

الشعبة:

تاريخ الزيارة:

اسم مسؤول الوقاية:

• أسماء العاملين في حقل الاشعاع:

ت	اسم العامل	الوظيفة	رقم الفلم	وضعية العاملة	تاريخ آخر فحص طبي

• العاملين الجدد (إن وجدو)

ت	اسم العامل	الوظيفة	تاريخ الفحص الطبي	الملاحظات

• العامل الذي نقل او ترك العمل

ت	اسم العامل	رقم الفلم	تاريخ الانفكاك	المؤسسة الجديدة	سبب الانفكاك

• العامل الذي جاء نقلا الى المؤسسة

ت	اسم العامل	رقم الفلم	المؤسسة القديمة التي كان يعمل فيها	تاريخ المباشرة

• الملاحظات: