SCHEDA DI RADIOPROTEZIONE
RIPRESA ATTIVITA' LAVORATIVA CON ESPOSIZIONE A RI

UOSD diFisicaSaniataria e Radioprotezione - Responsabile Dott.ssa StefaniaClemente

Inviare compilato a dosimetriapersonaleambientale@unina.it

A CURA DEL DIRETTORE/RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

STRUTTURA _____ Responsabile _____

TELEFONO _____

SI COMUNICA CHE IL LAVORATORE

COGNOME E NOME _____ SESSO _____ nato a _____ il _____

DOMICILIO _____ VIA _____ TEL _____

A PARTIRE DAL _____ RIENTRA IN SERVIZIO PRESSO QUESTA STRUTTURA

CON LE PRECEDENTI ATTRIBUZIONI DI COMPITI E ATTIVITA'	NO	SI
CON MANSIONI E/O DESTINAZIONE LAVORATIVA DIVERSA (SPECIFICARE)	NO	SI
ALTRO (SPECIFICARE)	NO	SI

_____

DOPO ASSENZA PER

- ☐ GRAVIDANZA
- ☐ LUNGA MALATTIA
- ☐ MISSIONE PRESSO ALTRA SEDE
- ☐ ALTRO (SPECIFICARE)

FIRMA _____ DATA _____

3. A CURA DELL'ESPERTO di RADIOPROTEZIONE

☐ Irradiazione Esterna ☐ Globale ☐ Parziale
☐ Irradiazione Interna

CLASSIFICAZIONE DEL LAVORATORE (art. 131, comma b, D.Lgs 101/20 e s.m.i.)

- ☐ Esposto in categoria A
- ☐ Esposto in categoria B
- ☐ Non esposto

☐ Dosimetro BADGE ☐ Dosimetro esterno BADGE ☐ Dosimetro a bracciale ☐ Dosimetro ad Anello

☐ Dosimetro a Cristallino

FIRMA _____ DATA _____

INVIARE IL MODULO COMPILATO a dosimetriapersonaleambientale@unina.it