



# Einsatzprotokoll Strahlenschutz

Einsatzstelle: \_\_\_\_\_ Einsatz-Nummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Einsatzart: \_\_\_\_\_ Blatt-Nr.: \_\_\_\_\_ Protokollführer \_\_\_\_\_

Nullrate (10-15 Imp/s) am K-Nachweisplatz um das dreifache überschritten?  ja  nein \_\_\_\_\_ Imp/s

Lfd. Nr.	Name Vorname	Funktion	Sonderausrüstung			Filmplakette Nr.	Dosiswarner Nr.	Einsatz			Auswertung		Kontamination Imp/s	Inkorporation wahrscheinlich	Dosisr.Wert überschritten	
			I	II	III			Beginn	Ende	Zeit	Film	Dosiswarner			Zeit	Schwelle mSv
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
													<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		