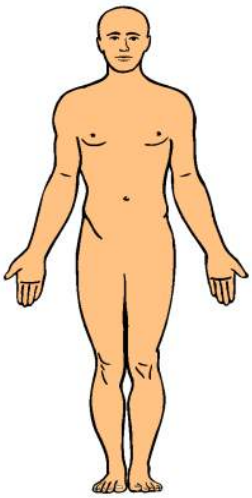
Kontaminationsnachweisprotokoll (Strahlenschutz)

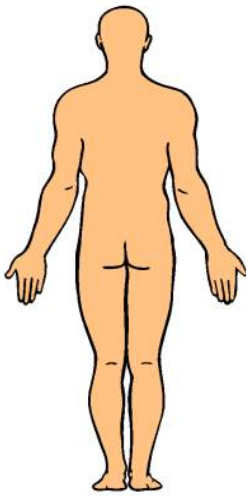
Einsatzstelle:	_____	**Datum:**	_____
Einsatz-Nr.:	_____	**Blatt-Nr.:**	_____
Einsatzart:	_____	**Name der Einstzkraft:**	_____
Dekontrupp:	_____	**Protokollführer:**	_____

Beginn K-Nachweis: _____ **Uhr** **Ende K-Nachweis:** _____ **Uhr**

Nullrate: ____ **Imp/s**

Dreifache Nullrate überschritten: **ja** ☐ **nein** ☐





Kontaminationsort (Nr. schraffierte Fläche)	**Imp/s** (sofern ermittelbar)

Nuklid: bekannt ☐ _____

unbekannt ☐

Kontamination auf der Kleidung ☐

Kontamination auf der Haut ☐

Bemerkungen:

_____

_____