



Carte d'accompagnement pour déchet radioactif brut

Emballage (E)

Marquage de l'emballage

Fournisseur	Année	No E
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

No. Autorisation OFSP

<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	•	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	---	----------------------

Nouveau No. Autorisation OFSP

A	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
---	---	----------------------	---	----------------------

Veuillez, s'il vous plaît, remplir le formulaire entièrement et le signer.

1 Nom et adresse exacte de l'entreprise

Entreprise: _____

Rue: _____

NPA: _____

Lieu: _____

No tél: _____

Fax: _____

E-mail: _____

2 Expert en radioprotection de l'entreprise

Nom: _____

Prénom: _____

No tél: _____

Fax: _____

E-mail: _____

3 Autorité de surveillance et secteur de travail

Autorité de surveillance :

OFSP ☐

CNA ☐

No CNA: _____

Type de secteur de travail:

Type: A ☐

B ☐

C ☐

4 Indications concernant l'emballage

4.1 Volume de l'emballage [l]: _____

4.2 Indications concernant l'emballage intérieur (nombre EI): _____

Activité α totale [Bq]: _____

Activité β/γ totale [Bq]: _____

masse totale des EI [kg]: _____

4.3 Débit de dose maximal de l'emballage

en surface [μ Sv/h]: _____ à 1 m de la surface [μ Sv/h]: _____ date: _____ signature: _____

4.4 Contamination de surface de l'emballage

α [Bq/cm²]: _____ β/γ [Bq/cm²]: _____

date: _____ signature: _____

5 Confirmation des indications fournies

Le soussigné atteste l'exactitude de toutes les indications concernant le déchet radioactif brut figurant sur cette carte d'accompagnement.

Lieu: _____

Date: _____

Timbre de l'entreprise: _____

Signature de l'expert en radioprotection