

WZÓR  
KARTA EWIDENCYJNA CENTRALNEGO REJESTRU DAWEK NR .....

INFORMACJE O OSOBIE, KTÓREJ DANE SĄ REJESTROWANE													
NAZWISKO:													
IMIONA:													
NAZWISKO RODOWE:													
PŁEĆ:		M <input type="checkbox"/>					K <input type="checkbox"/>						
DATA URODZENIA:													
MIEJSCE URODZENIA:													
IMIONA RODZICÓW:													
NUMER PESEL:													
ROK	OKRES REJESTRACYJNY (jeżeli krótszy niż rok)	DAWKA SKUTECZNA		DAWKA RÓWNOWAŻNA			NAZWA I ADRES JEDNOSTKI DOKONUJĄCEJ ZGŁOSZENIA Nr REGION,	DATA WPISU	OKOLICZNOŚCI NARAŻENIA <sup>2</sup>				SUMA DAWEK OTRZYMANÝCH W CIĄGU KOLEJNYCH 4 LAT KALENDARZOWYCH <sup>1</sup>
		[mSv]	W TYM OBCIĄŻAJĄCA [mSv]	W SOCZEWKACH OCZU [mSv]	W SKÓRZE [mSv]	W DŁONIACH, PRZEDRAMIENACH, STOPACH I PODUDZIACH [mSv]			a	b	c	d	
									a	b	c	d	
									a	b	c	d	
									a	b	c	d	
	<b>SUMA W ROKU<sup>1</sup></b>												
									a	b	c	d	
									a	b	c	d	
									a	b	c	d	
	<b>SUMA W ROKU<sup>1</sup></b>												

DATA ZAŁOŻENIA KARTY:

.....

<sup>1</sup> Obejmuje dawki otrzymane w wyniku wykonywania rutynowych czynności oraz otrzymane na skutek przypadku, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy.

<sup>2</sup> Zaznaczyć właściwe - powstało w wyniku: a - wykonywania rutynowych czynności, b - na skutek przypadku, o którym mowa w art. 16 ust. 1 ustawy, c - w szczególnych przypadkach, o których mowa w art. 19 ust. 1 ustawy, d - na skutek narażenia wyjątkowego, o którym mowa w art. 20 ust. 1 ustawy.