

Dosisdokument für alle Fremdfirmen (Schweiz & Ausland)
 Dose document for all external companies (Switzerland & abroad)
 Document de dose pour toutes les entreprises extérieures (Suisse & étranger)

DOSISDOKUMENT KKG / DOSE-DOCUMENT KKG / DOCUMENT DOSIMÉTRIQUE KKG

NAME / GIVEN NAME / NOM

VORNAME / SURNAME / PRÉNOM

GEBURTSDATUM / DATE OF BIRTH / DATE DE NAISSANCE

GESCHLECHT / GENDER / SEXE F M NATIONALITÄT / NATIONALITY / NATIONALITÉ

VERSICHERTENNUMMER / INSURANCE NUMBER / NUMÉRO D'ASSORÉ

KONTAKTPERSON KKG / CONTACT PERSON KKG / PERSONNE DE CONTACT KKG

Gültig für die Zeit / Valid from...to / Valable pour la période _____ - _____

NAME UND ADRESSE DES ARBEITGEBERS
 NAME AND ADDRESS OF EMPLOYER
 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYER

SCHWEIZER FIRMAN:
 BEWILLIGUNGSNUMMER
 AUTORISATION NUMBER
 LICENCE N°

AKKUMULIERTE DOSIS DES LAUFENDEN JAHRES [mSv]
 DOSE ACCUMULÉE PENDANT L'ANNÉE EN COURS [mSv]
 DOSE ACCUMULATA DURANTE L'ANNO IN CORSO [mSv]

Jahr / Année / Anno	von / du / dal	bis / au / al	H _p	E ₅₀	E	H _s	H _{extr.}

$H_p = H_{P(10)}$

$E = H_p + E_{50}$

$H_s = H_{P(0.07)}$

$H_{extr.} = H_{P(0.07)}$

BEMERKUNGEN
COMMENTS
REMARQUES

Name, Vorname, Geburtsdatum
 Given name, surname, date of birth
 Nom, prénom, date de naissance _____

**EINSATZ IM KKG
 WORK IN KKG
 INTERVENTION DANS KKG**

MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNG UND AUSBILDUNG / MEDICAL EXAMINATION AND TRAINING / EXAMEN MÉDICAL ET FORMATION

Medizinische Eignungsuntersuchung gültig bis Medical examination valid up to Examen médical d'apitude valable jusqu'au	Gr. 2* Gr. 3*
Für Schutzmasken und Schutzanzug zugelassen bis Clearance for respiratory equipment valid up to Autorisation de port du masque et du vêtement de protection valable jusqu'au	

* Gilt nur für Personen mit deutschem Strahlenpass

DOSISKONTINGENT / DOSE LIMIT / LIMITE DE DOSE

Vom Arbeitgeber zugelassene effektive Dosis Effective dose permitted by the employer Dose effective autorisée par l'employeur	mSv
---	-----

**NAME + UNTERSCHRIFT DES VERANTWORTLICHEN
 NAME + SIGNATURE OF RESPONSIBLE PERSON
 NOM + SIGNATURE DU RESPONSIBLE**

AUSGEFÜLLT DURCH KKG / FIELD IN BY KKG / COMPLÉTER PAR KKG

AKKUMULIERTE DOSIS [mSv] / DOSE ACCUMULATED [mSv] / DOSE ACCUMULÉ [mSv]

Monat / Month / Mois	H _P	*	E ₅₀	E	H _S	H _{extr.}	
							Kernkraftwerk Gösgen-Däniken AG Kraftwerkstrasse 1 CH-4658 Däniken Name + Unterschrift des Verantwortlichen Name + signature of responsible Person Nom + signature du responsable

H_P = H_{P(10)} H_S = H_{P(0.07)} H_{extr.} = H_{P(0.07)} E = H_P + E₅₀

* Ankreuzen falls H_P provisorisch ermittelt wurde (elektronisches Dosimeter)
 To tick if H_P was determined provisionally (electronic dosimeter)
 A coucher si H_P a été déterminée à titre provisoire (par dosimètre électronique)