



Antrag für die Abholung radioaktiver Abfälle

Telefax-Nr.: (06221) 54 16939

Absender

E-Mail: strahlenschutz@znf.uni-heidelberg.de

ZENTRALBEREICH Neuenheimer
Feld Abt. 2.3 Strahlenschutz

Im Neuenheimer Feld 327
69120 Heidelberg

Die Abholung der nachfolgend aufgelisteten radioaktiven Reststoffe zum nächst möglichen Termin wird beantragt.

Strahlenschutzbeauftragter	
Name:	Raum Nr.:
Telefon Nr.:	Mobiltelefon Nr.:

Verladestelle (genaue Anschrift)	
Straße:	Gebäude Nr.:
Anzeigepflichtiger Umgang <input type="checkbox"/>	Genehmigung Nr.:
Genehmigungspfl. Umgang	

Mit der Übergabe beauftragte Person			
Name:	Telefon Nr.:	Mobiltelefon Nr.:	Raum Nr.:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Behälter Nr.	ODL [µSv/h]	Wischtest [Bq/cm ²]	Art des Abfalls	Volumen [l]	Gewicht [kg]	Radionuklide	Aktivität der Einzelnuklide
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]

Hinweise zum Ausfüllen befinden sich auf der Rückseite des Formulars!

Datum:

Unterschrift des Strahlenschutzbeauftragten:

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Behälter Nr.	ODL [µSv/h]	Wischtest [Bq/cm ²]	Art des Inhalts	Volumen [l]	Gewicht [kg]	Radionuklide	Aktivität der Einzelnuclide
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]
						1: <input type="text"/>	1: <input type="text"/> [MBq]
						2: <input type="text"/>	2: <input type="text"/> [MBq]
						3: <input type="text"/>	3: <input type="text"/> [MBq]