

Equipe :

Date des mesures : / /20.....

Organisme (CMIR XX, ZIPE, IRSN,...) :

Action n°

APPAREILS UTILISÉS

RADIOMETRE (mesure de l'irradiation)		CONTAMINAMETRE (mesure de la contamination)	
Fabricant :	Modèle :	Fabricant :	Modèle :
N° de série :		N° de série :	
Bruit de fond	Débit d'équivalent de dose :	α :	β :
	Lieu :		
unité	<input type="checkbox"/> nSv/h - <input type="checkbox"/> μ Sv/h - <input type="checkbox"/> mSv/h <input type="checkbox"/> nGy/h - <input type="checkbox"/> μ Gy/h - <input type="checkbox"/> mGy/h <input type="checkbox"/> c/s	β/γ :	<input type="checkbox"/> c/s
	Autre :		

RESULTATS DES MESURES