

**Equipe :** .....

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

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

**Action n°**

## APPAREILS UTILISES

RADIOMETRE (mesure de l'irradiation)	
Fabricant : ..... Modèle : .....	
N° de série : .....	
Bruit de fond	Débit d'équivalent de dose : ..... Lieu : .....
unité	<input type="checkbox"/> nSv/h - <input type="checkbox"/> $\mu$ Sv/h - <input type="checkbox"/> mSv/h <input type="checkbox"/> nGy/h - <input type="checkbox"/> $\mu$ Gy/h - <input type="checkbox"/> mGy/h <input type="checkbox"/> c/s
Autre : .....	

CONTAMINAMETRE (mesure de la contamination)	
Fabricant : ..... Modèle : .....	
N° de série : .....	
Bruit de fond	$\alpha$ : ..... $\beta$ : .....
	Lieu : ..... $\beta/\gamma$ : .....
unité	<input type="checkbox"/> c/s  Autre : .....

## RESULTATS DES MESURES

[illegible]