



Odsjek zaštite od zračenja

Obrazac za dozimetrijski nadzor radnika



Prijava radnika



Odjava radnika

Podaci o nositelju odobrenja / Poslodavcu:

Naziv pravne / fizičke osobe:			
Adresa:			
OIB:		Telefon:	
Email:			

Podaci o izloženom radniku:

Ime:		Prezime:	
Spol:	M ☐ Ž ☐	Datum rođenja:	
Državljanstvo:		OIB:	

Podaci o zaposlenju izloženog radnika:

Odjel:			
Osoba za kontakte:		Telefon:	

Datum početka osobnog dozimetrijskog nadzora:	
Datum završetka osobnog dozimetrijskog nadzora (gdje je primjenjivo):	

Obrada osobnih podataka:

☐	Sukladno Uredbi (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i Vijeća o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka, suglasan/a sam s korištenjem osobnih podataka u svrhe mjerenja osobnog ozračenja, a temeljem Pravilnika o granicama ozračenja, preporučenom doznom ograničenju i procjenjivanju osobnog ozračenja (NN 38/18).
--------------------------	--

Datum:

Za pravnu / fizičku osobu obrazac popunio:

Popunjeni obrazac poslati emailom na dozimetrija@irb.hr ili
poštom na Institut Ruđer Bošković, n/p Robert Bernat, Bijenička cesta 54, p.p. 180, 10000 Zagreb