

ДО
ДИРЕКТОРА
НА НЦРРЗ

ЗАЯВЛЕНИЕ

ЗА МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД НА РАБОТЕЩИ В СРЕДА НА ЙОНИЗИРАЩИ ЛЪЧЕНИЯ

От:

.....
(работодател – физическо лице, юридическо лице, здравно заведение, министерство, агенция)

Адрес:.....

Телефонен номер:

Имейл адрес:

Отговорник по радиационна безопасност:

.....
(име, презиме и фамилия)

.....
(телефон)

УВАЖАЕМА ПРОФ. ХАДЖИДЕКОВА,

Моля да бъдат издадени експертни становища на служителите, работещи в среда на йонизиращи лъчения.

Прилагам:

Списък на лицата, работещи в среда на йонизиращи лъчения, с трите им имена и професия.

Дата:

С уважение:

(подпис и печат)

Град:

Отбележете начина, по който предпочитате да получите Експертното медицинско заключение:

• лично в НЦРРЗ

• изпратено чрез „Български пощи“ ЕАД

• изпратено с куриер за ВАША сметка

СПИСЪК
на лицата, работещи в среда на йонизиращи лъчения

№	име, презиме, фамилия	Професия
1		
2		
3		
4		
5		