



**БАРАЊЕ ЗА ПЕРСОНАЛЕН ДОЗИМЕТРИСКИ МОНИТОРИНГ
(KËRKESË PËR MONITORIM DOZIMETRIK PERSONAL)**

Ве молиме да ни ги испорачате следните дозиметри (Ju lutemi të dërgoni këto lloje të dozimetrave):

Тип на дозиметар (Lloji i dozimetrit)	Мониторинг период (Periudha e monitorimit) (2 недели, 1 или 3 месеци) / (2 javë, 1 ose 3 muaj)	Број на корисници (Numri i përdoruesve)
TLD – цело тело (TLD – gjithë trupi)		
TLD – екстремитети (TLD –ekstremitetet)		
TLD – неутрони (TLD – neutrone)		

Нарачател/Институција (Porositësi/Institucioni):		Адреса (Adresa)	
		Град, место Qyteti/Vendi):	Поштенски број (Numri postar):
Телефон (Numri i telefonit):	Мобилен (Mobile):	e-mail:	
Име и презиме на овластеното лице (Emri dhe mbiemri i personit të autorizuar):			
Работно место/ функција (Vendi i punës/ Funksioni):			
Име и презиме на лице одговорно за спроведување на програм за заштита од зрачење (Emri dhe mbiemri i personit përgjegjës për zbatimin e programit për mbrojtje nga rrezatimi):			
Работно место (Vendi i punës):			
Стручна подготовка (Përgatitja profesionale):			
Адреса за испорака на дозиметрите (Adresa ku duhet të dërgohen dozimetrat):			
Телефон (Numri i telefonit):	Мобилен (Mobile):	e-mail:	
Контакт лице (Personi për kontakt):			
Адреса за испраќање на извештаите од отчитувањата: (се пополнува доколку се разликува од претходната адреса) Adresa ku duhet të dërgohen raportet e leximeve: (plotësohet nëse është ndryshe nga adresa paraprake)			
Телефон (Numri i telefonit):	Мобилен (Mobile):	e-mail:	
Контакт лице (Personi për kontakt):			
Адреса за испраќање на фактурите од извршената услуга: (се пополнува доколку се разликува од претходната адреса) Adresa ku duhet të dërgohen faturat për shërbimet e kryera: (plotësohet nëse është ndryshe nga adresa paraprake)			
Телефон (Numri i telefonit):	Мобилен (Mobile):	e-mail:	
Контакт лице (Personi për kontakt):			

Изјавуваме дека во целост ги прифаќаме Општите правила за персонален дозиметриски мониторинг (02 04 РУ 7.1 201). Плаќањето ќе го извршиме согласно важечкиот ценоник на ИЈЗ (Deklarojmë se i pranojmë plotësisht Rregullat e përgjithshme për monitorim dozimetrik personal (02 04 РУ 7.1 201). Pagesën do ta kryejmë në pajtim me çmimoren në fuqi të ISHP-së)

Број (Numri): _____
Датум (Data): _____

Потпис и печат (Nënshkrimi dhe vula),
(на нарачателот) / (e porositësit të shërbimit)



<p>пополнува ИЈЗ – Одделение за радијациона заштита (Plotëson IShP– Njësia e mbrojtjes nga rrezatimi)</p> <p>датум (Data) ____/ ____/ 20__</p> <p>приемен број (Numri i pranimit) _____</p>	Проверил (Kontrolloi):
a) Образецот Е / HE Е уредно пополнет (Formulari ËSHTE/NUK ËSHTE i plotësuar siç duhet)	
б) одобрено за регистрација (Miratuar për regjistrim)	
други забелешки (Shënime të tjera):	