汚 染 記 録 票

氏名（フリガナ）		性別	男・女
生年月日	明治　大正　昭和　平成　　年　　月　　日生	満　　歳	
現住所	（ＴＥＬ　　）		

サ ー ベ イ 結 果

測定日時	平成　年　月　日　時	測定場所	

部位	スクリーニング係数率 以上	スクリーニング係数率 以下
頭部		
顔面		
首・肩		
手部		
胸部		
腹部		
背部		
腰部		
脚部		
衣服		
傷部		
鼻腔部		
甲状腺		

サーベイメータのメーカー名：
型　　式：
管理番号：

バックグラウンド	含む ／ 含まない	単位	
ヨウ素剤の服用	有(　月　日　時)／無	測定者氏名	（サイン）
負傷	□ 要　救急処置 □ 要　介　護 □ 無	病気等	□ 要　救急処置 □ 要　介　護 □ 処置を要しない □ 妊娠中

所見

放射線被ばくに対する処置

□ 不　要　　□ 要 着衣交換
□ 要 検査　　□ 要 除染処置

推定全身線量当量　　（mSv）

（コメント）

評価者氏名　　（サイン）