



A PERSONAL FORM FOR A RADIATION EMPLOYEE

- Please fill in and sign the form.

- Please attach an updated Xerox of your I.D. and mail the form *via* TRDF e-mail / the Technion's internal mail.

1. Personal Details:

Surname: _____ Forename: _____

Name of Father: _____ I.D. No.: _____

B.Y.: _____ Gender: M / F _____

Technion Phone No.: _____ Cellular: _____

E-mail: _____ Signature: _____

2. Details of the radiation work executed (filled in by the radiation employee's scientific advisor):

Academic Unit / Faculty: _____ Radiation Work Starting Date: _____

Radiation Work will be performed at: Name of Lab _____ Room # _____ Bldg. _____

Past Radiation Work Experience: YES / NO If YES Then Worked at _____ Dates _____

Title: Undergraduate / M.Sc. Student / Ph.D. Student / Research Staff / Technical Staff /

Academic Staff / Visitor _____.

Radioactive Sources involved: Open / Sealed (Encapsulated).

Type of Radiation involved: α β γ X rays.

Radioisotopes involved: P-32 S-35 H-3 I-125 Cr-51 Other: _____

Radiation Work Frequency Estimation: Up to 20 hrs./week Over 30hrs./week

I have informed my unit/faculty radiation in-charge academic officer of my new radiation employee status.

Scientific Advisor (of Radiation Employee) Name _____ Signature _____ Date _____

Remarks _____

3. לשימוש פס"ק:

עובד שייך ליחידת קרינה _____ קוד היחידה _____

עבודה תתבצע ביחידת קרינה _____ קוד היחידה _____

תאריך של בדיקה רפואית _____ תאריך של הדרכה _____ שם המדריך _____

עובד מסווג כעובד קרינה (הקף): כן / לא ללא תג / עם תג קרינה מסוג(הקף): ח / י / ע / נ

קוד יחידת תגים _____ תאריך הזמנת תגים _____

תאריך התחלת העבודה בקרינה _____ תאריך הפסקת העבודה בקרינה _____

הערות _____

מאושר ע"י _____ חתימה _____ תאריך _____

