

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej, w której powstały odpady promieniotwórcze:		Nr karty	Nr karty
Charakterystyka odpadów promieniotwórczych: Postać fizyczna..... Skład izotopowy i aktywność poszczególnych izotopów na dzień przekazania: Objętość [m ³] Masa [kg] Liczba źródeł: Właściwości odpadów promieniotwórczych. a) ciekłe: pH typ rozpuszczalnika b) stałe: rodzaj materiału		Rodzaj opakowania:	
Kategoria odpadów promieniotwórczych Podkategoria odpadów promieniotwórczych		Symbol identyfikacyjny opakowania:	
Pomiary radiologiczne: Moc dawki na powierzchni opakowania transportowego Typ przyrządu		<ul style="list-style-type: none"> • Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne z prawdą • Oświadczam, że opakowanie oraz jego zawartość są przygotowane zgodnie z przepisami transportowymi 	
Potwierdzam brak skażeń niezwiązanych na opakowaniu zewnętrznym (typ przyrządu) (data, imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do wykonywania pomiarów)		Data przekazania: (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przekazywania odpadów promieniotwórczych)	
Nazwa i adres jednostki transportującej odpady promieniotwórcze	 (imię, nazwisko i podpis osoby odpowiedzialnej za transport odpadów promieniotwórczych)	
Nazwa i adres jednostki przyjmującej odpady promieniotwórcze	 (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przyjmowania odpadów promieniotwórczych)	
Sposób przetworzenia odpadów promieniotwórczych (data i podpis osoby uprawnionej)	Przechowywanie/Składowanie^{*)} Lokalizacja Nr obiektu Nr pomieszczeń./komory		Data transportu do składowiska: (podpis osoby uprawnionej)

Numery źródłowych kart ewidencyjnych

.....

.....

.....

^{*)} niepotrzebne skreślić

Kontrola zgodności stanu odpadów promieniotwórczych z kartą ewidencyjną wykonana w jednostce, w której powstały odpady promieniotwórcze:

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

Kontrola zgodności stanu odpadów promieniotwórczych z kartą ewidencyjną wykonana w jednostce, do której przekazano odpady w celu dalszego postępowania z nimi:

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

1. Data

2. Imię i nazwisko oraz podpis kontrolującego:

3. Czynności kontrolne

4. Typ przyrządu użytego do pomiarów radiologicznych

5. Wyniki kontroli

.....

.....

Kolorem białym zaznaczono pola wypełniane przez uprawnione osoby w jednostce organizacyjnej, w której powstały odpady promieniotwórcze.

Kolorem szarym zaznaczono pola wypełniane przez uprawnione osoby w jednostce organizacyjnej transportującej odpady promieniotwórcze oraz w jednostce organizacyjnej, do której przekazano odpady promieniotwórcze.