

.....  
(nazwa i adres jednostki organizacyjnej)

KARTA EWIDENCYJNA  
POSIADANYCH ZAMKNIĘTYCH ŹRÓDEŁ PROMIENIOTWÓRCZYCH  
WEDŁUG STANU NA DZIEŃ 31 grudnia 20... r.

Lp.	Izotop promieniotwórczy	Aktywność według świadectwa źródła	Data określenia aktywności	Nr świadectwa, nr i typ źródła	Typ pojemnika lub nazwa urządzenia	Miejsce użytkowania lub magazynowania
1	2	3	4	5	6	7

Kierownik jednostki organizacyjnej:

.....  
(imię i nazwisko, podpis)

Inspektor ochrony radiologicznej:

.....  
(imię i nazwisko, numer uprawnień, podpis)