Landkreis Meißen

Einsatzprotokoll Strahlenschutz

Einsatzstelle: **Datum:**

Name	Film Nr.	Dosis-warner Nr.	Zeit			Orts-dosis	Strahlung			Nullrate kontaminiert		PA Druck			Bemerkung
			Anfang	Ende	Gesamt		α	β	γ	ja	nein	Nr.	Anfang	Ende	