KARTA EWIDENCYJNA DLA OPAKOWANIA Z ODPADAMI PROMIENIOTWÓRCZYMI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwa i adres jednostki organizacyjnej,  w której powstały odpady promieniotwórcze:…………………….  …………………………………………………………………….. | | Nr karty  ........................  ........................ | Nr karty  ........................  ........................ |
| Charakterystyka odpadów promieniotwórczych:  Postać fizyczna.................................................................................  Skład izotopowy, stężenie promieniotwórcze lub aktywność poszczególnych izotopów promieniotwórczych na dzień przekazania:  ....................................................................................................................................................................................................................  Objętość odpadów [m3] .............. Objętość opakowania z odpadami [m3] .............. Masa odpadów [kg] .............. Masa opakowania z odpadami [kg] .............. Liczba źródeł każdego izotopu promieniotwórczego ..................................................................................................................................................................................  Właściwości odpadów promieniotwórczych:  a) ciekłe: pH ............ typ rozpuszczalnika ...............................  b) stałe: rodzaj materiału ..................................................................  Kategoria odpadów promieniotwórczych.........................................  Podkategoria odpadów promieniotwórczych ..................................  Pomiary radiologiczne:  Moc dawki:  a) na powierzchni opakowania transportowego …………............  b) z odległości 1 m ………………………………………...........  Typ przyrządu ..............................................................................  Skażenia niezwiązane na opakowaniu zewnętrznym …………………………………………………………....…. ….... Typ przyrządu ..................................................................................  Data wykonania pomiarów ………………………………………  ..........................................................................................................  (imię, nazwisko i podpis osoby  uprawnionej do wykonywania pomiarów) | | Rodzaj opakowania  .......................................................  Symbol identyfikacyjny opakowania ……………………… | |
| W przypadku odpadów promieniotwórczych średnioaktywnych i wysokoaktywnych – dopuszczalna temperatura:  a) odpadów …………………….  b) opakowania z odpadami …… | |
| W przypadku źródła wysokoaktywnego (HASS) - numer  ........................................................  ........................................................  ........................................................................................................................................................................ | |
| Data przekazania:  …………………………………………………………………………  ……………………………………  (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przekazywania odpadów promieniotwórczych) | |
| Nazwa i adres jednostki organizacyjnej transportującej odpady promieniotwórcze | | ...................................................  (imię, nazwisko i podpis osoby odpowiedzialnej za transport odpadów promieniotwórczych) | |
| Nazwa i adres jednostki organizacyjnej przyjmującej odpady promieniotwórcze | | ...................................................  (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przyjmowania odpadów promieniotwórczych) | |
| Sposób przetworzenia odpadów promieniotwórczych  ...............................................  Data przetworzenia .................................................  .................................................  (podpis osoby uprawnionej) | Przechowywanie/składowanie\*)  Lokalizacja ..........................  Nr obiektu ...........................  Nr pomieszczenia/komory\*)  ........ | Data przyjęcia do składowiska odpadów promieniotwórczych:  ..................................................  ...................................................  (podpis osoby uprawnionej) | |

|  |  |
| --- | --- |
| Numery źródłowych kart ewidencyjnych  ..................................................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................................................  ..................................................................................................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................................................................................................. | |
| Kontrola zgodności stanu odpadów promieniotwórczych z informacjami zamieszczonymi w karcie ewidencyjnej wykonana w jednostce organizacyjnej, 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 informacjami zamieszczonymi w karcie ewidencyjnej dla opakowania z odpadami promieniotwórczymi wykonana w jednostce organizacyjnej, do której przekazano odpady promieniotwórcze 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 .........................................................................................................................  ....................................................................................................................................................  .................................................................................................................................................... |

\*) Niepotrzebne skreślić.

Objaśnienia

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.

Źródłowymi kartami ewidencyjnymi są karty ewidencyjne dla opakowań z odpadami promieniotwórczymi, z których przeniesiono odpady promieniotwórcze do nowego opakowania.