

**KARTA EWIDENCYJNA DLA OPAKOWANIA Z ODPADAMI  
PROMIENIOTWÓRCZYMI**

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej, w której powstały odpady promieniotwórcze: Firma XXXXX ,adres oraz NIP ( lub pieczęć firmowa )	Nr karty ..... .....	Nr karty ..... .....
Charakterystyka odpadów promieniotwórczych: Postać fizyczna..... ciekłe ..... Skład izotopowy, stężenie promieniotwórcze lub aktywność poszczególnych izotopów promieniotwórczych na dzień przekazania: Y <sup>90</sup> - 136 MBq, Lu <sup>177</sup> - 2500 MBq, Sr <sup>90</sup> - 2 MBq	Rodzaj opakowania ..... Pojemnik PCV ..... Symbol identyfikacyjny opakowania ABC100 .....	
..... ..... ..... Objętość odpadów [m <sup>3</sup> ] ..... 0.01 ... Objętość opakowania z odpadami [m <sup>3</sup> ] .. 0.01 ... Masa odpadów [kg] .. 10 .... Masa opakowania z odpadami [kg] ... 13 .. Liczba źródeł każdego izotopu promieniotwórczego ..... .....	W przypadku odpadów promieniotwórczych średnioaktywnych i wysokoaktywnych – dopuszczalna temperatura: a) odpadów ..... b) opakowania z odpadami .....	
Właściwości odpadów promieniotwórczych: organiczne a) ciekłe: pH .....5..... typ rozpuszczalnika .....toluen..... b) stałe: rodzaj materiału: Kategoria odpadów promieniotwórczych.. niskoaktywne Podkategoria odpadów promieniotwórczych . krótkożyciowe.	W przypadku źródła wysokoaktywnego (HASS) - numer ..... ..... ..... .....	

**KOLOR ZIELONY – WYPEŁNIA PRZEKAZUJĄCY ODPADY  
PROMIENIOTWÓRCZE**

Pomiary radiologiczne: Moc dawki: a) na powierzchni opakowania transportowego 3 µSv/h b) z odległości 1 m ..... 0,1 µSv/h ..... Typ przyrządu ..... FH- 40 G ..... Skazenia niezwiązane na opakowaniu zewnętrznym ..... brak skażeń ..... Typ przyrządu ..... PAM-150 ..... Data wykonania pomiarów ... 30.01.2020 r. .... .....Adam Nowak ..... (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do wykonywania pomiarów)		Data przekazania: 30.01.2020 r. ..... Jan Kowalski ..... ..... ..... (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)		..... (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przyjmowania odpadów promieniotwórczych)
Nazwa i adres jednostki organizacyjnej przyjmującej odpady promieniotwórcze ..... (imię, nazwisko i podpis osoby uprawnionej do przyjmowania odpadów promieniotwórczych)		..... (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.