


**Editeur**

BECT CPPA - CARE PP Prot Phys &amp; Accès

**Business processus**

07.12 - Santé &amp; Sécurité

**N° de classement**

X3.AV0062

**Code du Doc Type**

0501 - Auxiliaire Formulaire à remplir

<b>Applicable à</b>	Centr. Nucl. Tihange	Site	Tihange unité 1	Tihange unité 2	Tihange unité 3
---------------------	----------------------	------	-----------------	-----------------	-----------------

<b>Classements &amp; Diffusions</b> (Informations diverses)
--

<b>Auteur(s)</b> Philippe Petit	<b>Réviser(s)</b> Sébastien Bontemps Vincent Langohr	<b>Vérificateur(s)</b>	<b>Approbateur(s)</b> Denis Cornu
------------------------------------	--	------------------------	--------------------------------------

<b>Description</b>	FORMULAIRE RENSEIGNEMENTS DOSIMETRIQUES	<b>Cachet(s)</b>
--------------------	---	------------------

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS DOSIMETRIQUES	<div style="border: 2px solid black; padding: 10px; font-size: 24px; font-weight: bold;">AQ: NON</div>
--	--

**Exigences**  
(Champ libre)

<b>Réalisation</b>	Fait par (nom + date + visa)	AVIS	ORDRE	DDC
--------------------	------------------------------	------	-------	-----

<b>Contrôle qualité après réalisation</b>	Fait par (nom + date + visa)	<b>Critères satisfaits ? <input type="checkbox"/> Non applicable - <input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non* car :</b>	
		<b>Essais Périodiques (EP) :</b> Vérifié par ingénieur (nom + date + visa)	*Validé par Care SN (nom + date + visa)

**Observations & commentaires :**

## TABLE DES MATIERES

Non applicable

## DOCUMENT(S) ASSOCIE(S)

[1]. PROT/00/012

ZST.10001452531.000

## ANNEXE 0 : HISTORIQUE ET JUSTIFICATION DES MODIFICATIONS

Version	Date	Justification
S 00	18/08/2009	/
S 01	06/05/2011	/
S 02	01/02/2013	/
S 03	23/09/2015	Modif limite 9,5 et N° de tel. + Texte p.2 à déplacer.
S 04	10/06/2016	Mise à jour des formulaires.
S 05	08/05/2020	Suppression date de la signature pour éviter la confusion avec celle du relevé.
S 06	03.02.2021	Nouveau formulaire dosimétrique imposé par la radioprotection.
S 07	14/10/2021	Prise en compte de la limite de dose au cristallin dans le calcul du crédit de dose.
S 08	Version actuelle	Révision Doc.

## FORMULAR FÜR DOSIMETRISCHE DATEN

Das Formular:

- Muss obligatorisch für jede Person vorgelegt werden, die die kontrollierte Zone des CNT betritt..
- Ist 6 Monate gültig, wenn nur am Standort des CNT eine Exposition erfolgt.
- Muss ggf. nach einem Einsatz in der kontrollierten Zone eines anderen Kernkraftwerks erneuert werden.

**Muss dem Zugangsdienst ausgehändigt werden** (+1 des Gebäudes des Zugangs oder [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com))

Für weitere Auskünfte :

- Dosimetrie: +32 85 27.16.17 E-Mail: [cntdosimetrie@bnl.engie.com](mailto:cntdosimetrie@bnl.engie.com)
- Zugangsdienst: +32 85 24.34.88 ☐ +32 85 24.34.87 E-Mail: [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com)

### IDENTITÄT DES ARBEITNEHMERS

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Firma:

### DOSIMETRISCHE ERKLÄRUNG (Kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an)

Ich, der Unterzeichner, bestätige als Arbeitgeber oder in dessen Auftrag hiermit, dass:

#### EFFEKTIVE DOSIS

Die effektive Dosis, die der Arbeitnehmer in den letzten 12 Monaten (insgesamt auf allen Standorten) empfangen hat, beträgt weniger als 3,2 mSv.

ODER

Die effektive Dosis, die der Arbeitnehmer in den letzten 12 Monaten (insgesamt auf allen Standorten) empfangen hat, beträgt mehr als 3,2 mSv.

↳ Wert: ..... mSv (A)

#### ÄQUIVALENTDOSIS KRISTALLIN

Die Äquivalentdosis, die der Arbeitnehmer in den letzten 12 Monaten (insgesamt auf allen Standorten) empfangen hat, ist unbekannt.

ODER

Die Äquivalentdosis, die der Arbeitnehmer in den letzten 12 Monaten (insgesamt auf allen Standorten) empfangen hat, ist bekannt.

↳ Wert: ..... mSv (B)

Ich verpflichte mich, ein neues Formular zur Verfügung zu stellen, wenn sich die obigen dosimetrischen Daten während der Gültigkeitsdauer infolge der Exposition an einem anderen Standort außer dem CNT ändern.

Datum:

Name:

Unterschrift

**Bereich für Dosimetrie für Kumulierung 12 mcg > 3,2 mSv oder unbekannte Kristallindosis**

- Falls Kristallindosis unbekannt → Kredit CNT =  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$

Grenzwert CNT = 9,5 mSv (1)

Gesamtgrenzwert = CNT insgesamt +  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$  (2)

**Zu kodierender 12-Monate-Grenzwert = min ((1) (2)) = .....mSv**

- Falls Kristallindosis unbekannt → Kredit CNT =  $\text{Min} [ (18 - A) \times 0,9 ; (18 - B) \times 0,9 / 1,3 ]$

Grenzwert CNT = 9,5 mSv (1)

Gesamtgrenzwert = CNT insgesamt +  $(18 - A) \times 0,9$  (2)

Gesamtgrenzwert = CNT insgesamt +  $(18 - B) \times 0,9 / 1,3$  (3)

**Zu kodierender 12-Monate-Grenzwert = min ((1) (2) (3)) = .....mSv**

### DOSIMETRY INFORMATION FORM

The form:

- Must be completed for each agent entering a controlled area at the CNT.
- Is valid for 6 months for exposure exclusively on the CNT site.
- Must be renewed if necessary following work in a controlled area on another nuclear site.

**To be submitted to the Access department** (+1 in the access building or [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com))

For any additional information :

- Dosimetry: +32 85 27.16.17 email: [cntdosimetrie@bnl.engie.com](mailto:cntdosimetrie@bnl.engie.com)
- Access department: +32 85 24.34.88 ☐ +32 85 24.34.87 e-mail: [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com)

#### WORKER IDENTITY

Surname:

First name

Date of birth:

Company:

#### DOSIMETRIC DECLARATION (Check the relevant box)

I, the undersigned, the employer or a person authorised by the employer, hereby certify that:

##### EFFECTIVE DOSE

- The effective dose received over the last 12 months to date (for all sites) for the agent is less than 3,2 mSv.

OR

- The effective dose received over the last 12 months to date (for all sites) for the agent is over 3,2 mSv.

↳ Value: ..... mSv (A)

##### EQUIVALENT DOSE TO THE LENS OF THE EYE

- The equivalent dose to the lens of the eye receive over the last 12 months (all sites) of the agent is unknown.

OR

- The equivalent dose to the lens of the eye receive over the last 12 months (all sites) of the agent is known.

↳ Value: ..... mSv (B)

I undertake to complete a new form if the dosimetry information above should change as a result of exposure on a site other than the CNT during the period of validity.

Date:

Name:

Signature

**Box reserved for Dosimetry for cumulative 12 mcq > 3,2 mSv or known dose to the lens of the eye**

- **If the dose to the lens of the eye is unknown** → CNT credit =  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$

CNT limit = 9.5 mSv (1)

Total limit = CNT total +  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$  (2)

**12-month limit to be encoded = min ((1) (2)) = .....mSv**

- **If the dose to the lens of the eye is known** → CNT credit =  $\text{Min} [(18 - A) \times 0,9 ; (18 - B) \times 0,9 / 1,3]$

CNT limit = 9.5 mSv (1)

Total limit = CNT total +  $(18 - A) \times 0,9$  (2)

Total limit = CNT total +  $(18 - B) \times 0,9 / 1,3$  (3)

**12-month limit to be encoded = min ((1) (2) (3)) = .....mSv**

**FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS DOSIMETRIQUES**

Le formulaire :

- Doit être obligatoirement fourni pour chaque agent entrant en zone contrôlée à la CNT.
- Est valable 6 mois si exposition exclusivement sur le site de la CNT.
- Doit être renouvelé si nécessaire à la suite d'une intervention en zone contrôlée sur un autre site nucléaire.

**A transmettre au service des Accès** (+1 du bâtiment des accès ou [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com))

Pour tous renseignements complémentaires :

- Dosimétrie : +32 85 27.16.17 e-mail : [cntdosimetrie@bnl.engie.com](mailto:cntdosimetrie@bnl.engie.com)
- Service des accès : +32 85 24.34.88 ☐ +32 85 24.34.87 e-mail : [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com)

**IDENTITE DU TRAVAILLEUR**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Firme :

**DECLARATION DOSIMETRIQUE (Cocher la case adéquate)**

Je soussigné, employeur ou personne mandatée par ce dernier, certifie par la présente que :

DOSE EFFICACE

- 
- La dose efficace reçue lors des 12 derniers mois glissants (tous sites confondus) de l'agent est inférieure à 3,2 mSv.

OU

- 
- La dose efficace reçue lors des 12 derniers mois glissants (tous sites confondus) de l'agent est supérieure à 3,2 mSv

↳ Valeur : ..... mSv (A)

DOSE EQUIVALENTE AU CRISTALLIN

- 
- La dose équivalente au cristallin reçue lors des 12 derniers mois glissants (tous sites confondus) de l'agent est
- inconnue
- .

OU

- 
- La dose équivalente au cristallin reçue lors des 12 derniers mois glissants (tous sites confondus) de l'agent est
- connue
- .

↳ Valeur : ..... mSv (B)

Je m'engage à fournir un nouveau formulaire si les renseignements dosimétriques ci-dessus venaient à changer suite à une exposition sur un autre site que la CNT durant la période de validité.

Date :

Nom :

Signature

**Cadre réservé à la Dosimétrie pour cumul 12 mcg > 3.2 mSv ou dose cristallin connue**

- **Si dose au cristallin inconnue** → **Crédit** CNT =  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$

Limite CNT = 9,5 mSv (1)

Limite totale = total CNT +  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$  (2)

**Limite 12 mois à encoder = min ((1) (2)) = .....mSv**

- **Si dose au cristallin connue** → **Crédit** CNT =  $\text{Min} [ (18 - A) \times 0,9 ; (18 - B) \times 0,9 / 1,3 ]$

Limite CNT = 9,5 mSv (1)

Limite totale = total CNT +  $(18 - A) \times 0,9$  (2)

Limite totale = total CNT +  $(18 - B) \times 0,9 / 1,3$  (3)

**Limite 12 mois à encoder = min ((1) (2) (3)) = .....mSv**



**FORMULIER STRALINGSGEGEVENS**

Het formulier:

- Moet verplicht worden afgeleverd voor elke agent die een gecontroleerde zone bij de CNT betreedt..
- Is 6 maanden geldig op voorwaarde dat er alleen blootstelling was op de site van de CNT.
- Moet indien nodig worden vernieuwd na een interventie in een gecontroleerde zone op een andere nucleaire site.

**Afgeven bij de Toegangsdiens**t (+1 van het toegangsgebouw of [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com))

Voor meer informatie :

- Dosimetrie: +32 85 27.16.17 e-mail: [cntdosimetrie@bnl.engie.com](mailto:cntdosimetrie@bnl.engie.com)
- Toegangsdiens: +32 85 24.34.88 ☐ +32 85 24.34.87 e-mail: [cnt.acces@bnl.engie.com](mailto:cnt.acces@bnl.engie.com)

**IDENTITEIT VAN DE WERKNEMER**

Naam:

Voornaam:

Geboortedatum:

Firma:

**STRALINGSVERKLARING** (Het gepaste vakje aankruisen)

Ik, ondergetekende, werkgever of door hem gemachtigde persoon, verklaar dat:

**WERKZAME DOSIS**

- 
- De werkzame dosis die de laatste 12 maanden (alle sites samen) van het middel is ontvangen bedraagt minder dan 3,2 mSv.

OF

- 
- De werkzame dosis die de laatste 12 maanden (alle sites samen) van het middel is ontvangen, bedraagt meer dan 3,2 mSv.

↳ Waarde: ..... mSv (A)

**EQUIVALENTE DOSIS VOOR OOGLENS**

- 
- De equivalente dosis voor de ooglen die de laatste 12 maanden (alle sites samen) van het middel is ontvangen, is
- onbekend
- .

OF

- 
- De equivalente dosis voor de ooglen die de laatste 12 maanden (alle sites samen) van het middel is ontvangen, is
- bekend
- .

↳ Waarde: ..... mSv (B)

Ik verbind mij ertoe een nieuw formulier af te leveren als de bovenstaande stralingsgegevens zouden wijzigen als gevolg van een blootstelling op een andere site dan de CNT tijdens de geldigheidsperiode.

Datum:

Naam:

Handtekening

**Kader voorbehouden voor de Dosimetrie voor cumul 12 mcg > 3,2 mSv of bekende dosis voor ooglens**

- **Als de dosis voor de ooglens onbekend is** → Krediet CNT =  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$

Limiet CNT = 9,5 mSv (1)

Totale limiet = totaal CNT +  $(18 - A \times 1,3) \times 0,9 / 1,3$  (2)

**Limiet 12 maanden in te voeren = min ((1) (2)) = .....mSv**

- **Als de dosis voor de ooglens bekend is** → Krediet CNT =  $\text{Min} [(18 - A) \times 0,9 ; (18 - B) \times 0,9 / 1,3]$

Limiet CNT = 9,5 mSv (1)

Totale limiet = totaal CNT +  $(18 - A) \times 0,9$  (2)

Totale limiet = totaal CNT +  $(18 - B) \times 0,9 / 1,3$  (3)

**Limiet 12 maanden in te voeren = min ((1) (2) (3)) = .....mSv**