




## DEMANDE D'ANNULATION D'UN DOSIMÈTRE

 La présente page interactive nécessite au minimum la version 8.1.3 d'Adobe Acrobat® Reader®. La dernière version d'Adobe Acrobat Reader pour tous systèmes (Windows®, Mac, etc.) est téléchargeable gratuitement sur le site de [Adobe Systems Incorporated](http://www.adobe.com).

### 1. Saisie

Les champs marqués d'un \* sont obligatoires

#### Coordonnées de l'employeur

Nom de l'établissement\* :

N° d'identification nationale\* :  |  |  |

Service\* :

Adresse\* :

Localité\* :  Code postal\* :

#### Travailleur surveillé

Nom\* :

Nom de naissance\* :

Prénom(s)\* :

Profession\* :

N° d'identification nationale\* :  |  |  |

#### Raison pour la demande d'annulation (veuillez cocher la case correspondante)

- la personne n'est plus exposée professionnellement aux rayonnements ionisants
- la personne a démissionné
- la personne a été transférée dans le service suivant :
- autre (veuillez préciser) :

### 2. Signature

#### La signature ci-après certifie la conformité des données fournies

##### Gestionnaire des dosimètres

Nom et prénom(s)\* :

Fait à\* :  Le\* :

Signature\* :

##### Personne chargée de la radioprotection

Nom et prénom(s)\* :

Fait à\* :  Le\* :

Signature\* :