



فرم اندازه گیری پرتو فرابنفش و مادون قرمز

شرکت ماد کو ( ماد ایمن طب )

M A D C O

اطلاعات عمومی

نام شرکت:	آدرس:	تلفن شرکت:	
نام دستگاه:	مدل دستگاه:	تاریخ اندازه گیری:	
طیف اندازه گیری:	شماره سریال دستگاه:	ساعت اندازه گیری:	

نتایج سنجش پرتو .....

ردیف	نام واحدکاری	نام کارگر / عنوان شغلی	منبع پرتو	تعداد شاغلین در معرض	فاصله فرد تا منبع (m)	مدت زمان مواجهه (h)	مقدار پرتو اندازه گیری شده بدون حفاظ $mW/cm^2$	مقدار پرتو اندازه گیری شده با حفاظ $mW/cm^2$	استاندارد $mW/cm^2$	نتیجه ارزیابی

نام و امضاء مسئول فنی شرکت: