



طلب تسليم نفايات مشعة أولية (صلبة/سائلة)

اسم صاحب الطلب: العنوان: رقم الهاتف:
 اسم المسؤول عن الممارسة: اسم مسؤول الوقاية الإشعاعية:
 الممارسة: صناعية طبية بحث علمي
 هل الممارسة مرخصة من هيئة الطاقة الذرية: نعم لا
 رقم الترخيص: تاريخ الترخيص:/...../..... تاريخ الانتهاء:/...../.....

الخصائص الفيزيائية للنفاية:

سائلة <input type="checkbox"/>	صلبة <input type="checkbox"/>	جافة <input type="checkbox"/>	رطبة <input type="checkbox"/>	نسبة الرطوبة:.....%
قابلة للانضغاط <input type="checkbox"/>	غير قابلة للانضغاط <input type="checkbox"/>	تملك شكل محدد <input type="checkbox"/>	لا تملك شكل محدد <input type="checkbox"/>	
متجانسة <input type="checkbox"/>	غير متجانسة <input type="checkbox"/>	كمية أو حجم النفاية:.....	kg أو L	

الخصائص الكيميائية للنفاية:

عضوية <input type="checkbox"/>	غير عضوية <input type="checkbox"/>	حمضية <input type="checkbox"/>	قلوية <input type="checkbox"/>	معتدلة <input type="checkbox"/>
قابلة للانحلال <input type="checkbox"/>	غير قابلة للانحلال <input type="checkbox"/>	قابلة للاشتعال <input type="checkbox"/>	غير قابلة للاشتعال <input type="checkbox"/>	

هل تحتوي النفاية على عناصر أو مركبات سامة أو خطيرة: نعم لا
 في حال نعم، ما هي: وما هو تركيزها ($\mu\text{g g}^{-1}$):

القياسات الإشعاعية لحاوية النفاية المشعة:

أجريت من قبل: منتج النفاية هيئة الطاقة الذرية (تاريخ طلب التحليل:/...../..... *رقم الشهادة:)
 الجرعة الإشعاعية على التماس: (mSv h^{-1}) نوع جهاز القياس: تاريخ المعايرة:/...../.....
 التلوث الإشعاعي السطحي: (Bq cm^{-2}) نوع جهاز القياس: تاريخ المعايرة:/...../.....

النكيد المشع	عمر النصف	نوع الإصدار	تركيز النشاط الإشعاعي Bq/g	نوع وطرز جهاز القياس المستعمل

النفاية موجودة في مخزن مؤقت مرخص: نعم لا محفوظة في حاوية تحقق شروط النقل الآمن: نعم لا

اسم وتوقيع صاحب الطلب: اسم وتوقيع مسؤول الوقاية الإشعاعية لدى المنتج:

تاريخ الطلب: / /

*تاريخ طلب التحليل الإشعاعي المرسل إلى هيئة الطاقة الذرية.
 **يُرفق نسخة عن شهادة التحليل الإشعاعي المُصدّرة من قبل هيئة الطاقة الذرية إلى الجهة المنتجة.