

附件二 (雇主或設施經營者通報使用)

輻射工作人員劑量異常案件通報表

填報日期：____年____月____日____時____分

一、受曝當事人基本資料

姓名：_____ 身分證字號/居留證：_____

生日：_____年____月____日

服務單位：_____ 聯絡電話：_____

二、案件填報資料

1、異常案件種類

- 超過游離輻射防護安全標準規定之職業曝露劑量限度(2小時內通報)
- 任何單一年內，超過游離輻射防護安全標準規定之職業曝露劑量限度十分之四(3日內通報)
- 劑量計遺失、損毀或污染，導致無劑量紀錄(3日內通報)
- 其他造成無劑量紀錄或人員劑量異常情形(3日內通報)

2、本次超限劑量發現來源：劑量評定機構通報 自行發現其他

劑量來源：體外 體內 體外、體內相加

本期(次)劑量： 有效劑量 : _____ 毫西弗
個人等效劑量 $H_p(0.07)$: _____ 毫西弗
個人等效劑量 $H_p(3)$: _____ 毫西弗

今年累積劑量： 有效劑量 : _____ 毫西弗
個人等效劑量 $H_p(0.07)$: _____ 毫西弗
個人等效劑量 $H_p(3)$: _____ 毫西弗

連續五年週期(~ 年)* 累積有效劑量 : _____ 毫西弗

3、異常案件概述：

- (1)發生時間：自____年____月____日至____年____月____日
- (2)發生地點：_____
- (3)主要工作：_____
- (4)使用設備：_____
- (5)共同工作人員：_____

三、立即採取之防護及管制措施：_____

四、其他說明：_____

輻射防護人員：_____ 聯絡電話：_____

填報人：_____ 審核：_____ 雇主或設施經營者：_____

註1：連續五年週期請自行填寫，第1個連續五年週期為92年-96年，第2個連續五年週期為97年-101年，以此類推。

註2：各欄空格不足請自行加頁補充。核安會輻射防護組傳真(02)82317829及郵件abnormaldose@nusc.gov.tw。