Дополнение I
Регистрационная форма

Дата_____

Фамилия, имя:_____

Дата рождения: _____/_____/_____ Пол: □ М □ Ж

день месяц год

Гражданство: _____ Место рождения: _____

Тип и номер удостоверения личности:_____

Текущий постоянный полный адрес:_____

Номер телефона_____

Категория: □Население □Аварийные службы □Прочее (указать)_____

Свидетель инцидента: □ Да □ Нет Фотография: □ Есть □ Нет

Возможна беременность: □ Нет □ Да Если да, примерный срок:_____

Место(а) нахождения во время аварийной ситуации:_____

Время, проведенное в каждом месте :_____

_____

Дозиметрическое обследование проведено:□ Нет[41] □ Да Тип прибора:_____

Модель:_____ Фоновый отсчет:_____ Данные индивидуального обследования:

< 1 мкЗв/ч: □ < 1 мкЗв/ч: □

Выполненные процедуры дезактивации:

Полевая дезактивация: □ Да □ Нет Полная дезактивация: □ Да □ Нет

Категория медицинской сортировки: (на основе данных о состоянии здоровья):

Приоритет 1: □ нуждается в немедленной медицинской помощи

Приоритет 2: □ нуждается в скорой медицинской помощи

Приоритет 3: □ может подождать оказания медицинской помощи

Меры не принимаются: □ медицинская помощь не требуется

Запланированы последующие меры: □ Да □ Нет

Примечания:_____

_____

_____

Подпись:_____(полная фамилия)
Дата: _____ Время: _____
Организация: _____
Номер телефона:_____

Передайте форму координатору ресурсов или_____ (укажите, кому)

[41] сли не проведены дозиметрическое обследование или дезактивация, то с данным лицом следует обращаться как с загрязненным.