

附件一（劑量評定機構使用）

輻射工作人員劑量異常案件報告

評定機構：_____

填報日期：__年__月__日__時__分

一、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(24 小時內通報)
- 劑量計遺失、損毀或污染，導致無劑量紀錄(24 小時內通報)
- 其他造成無劑量紀錄或人員劑量異常情形(24 小時內通報)

二、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：_____

三、劑量資料

1、本次劑量計使用期間：自__年__月__日至__年__月__日

2、評定劑量：

本次個人等效劑量：	H _p (10)	：_____毫西弗
	H _p (0.07)	：_____毫西弗
	H _p (3)	：_____毫西弗
年累積個人等效劑量：	H _p (10)	：_____毫西弗
	H _p (0.07)	：_____毫西弗
	H _p (3)	：_____毫西弗
連續五年週期*（ ~ 年）累積個人有效劑量		：_____毫西弗

3、使用本機構劑量計之曝露歷史紀錄：(附件共__頁)(至少須有本年度)

4、其他說明：

填報人：_____ 審核：_____ 劑量評定機構負責人：_____

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。

原能會輻射防護處傳真(02)82317829 及郵件 abnormaldose@aec.gov.tw。

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/部門：_____ 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(24 小時內通報)
- 劑量計遺失、損毀或污染，導致無劑量紀錄(72 小時內通報)
- 其他造成無劑量紀錄或人員劑量異常情形(72 小時內通報)

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。

原能會輻射防護處傳真(02)82317829 及郵件 abnormaldose@aec.gov.tw。

附件三（雇主或設施經營者調查報告使用）

輻射工作人員劑量異常案件調查報告表

填表日期： 年 月 日 日

受曝當事人姓名：		出生日期： 年 月 日		服務單位/部門：	
		身分證字號/居留證：			
本次劑量計使用期間： 年 月 日至 年 月 日				電話：	
本期(次)劑量：			今年累積劑量：		
有效劑量： _____毫西弗			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 $H_p(0.07)$ ： _____毫西弗		
個人等效劑量 $H_p(3)$ ： _____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					
一、 輻射作 業場所 調查內 容	發生時間：		發生地點：		
	(請詳述原因、經過、使用設備等，並附上工作日誌等紀錄。)				
二、 輻射作 業場所 研提檢 討改善 及防範 措施	(請說明如何防止類似案件再度發生。若認定該超限劑量非其實際所接受之劑量，應提出劑量修正建議申請，並應詳述修正值之理論根據；例如劑量重建之評估方法、計算參數等。)				
受曝當事人簽章：		輻防人員簽章 ^(註1)		雇主或設施經營者簽章：	
		(輻防證書字號)：			

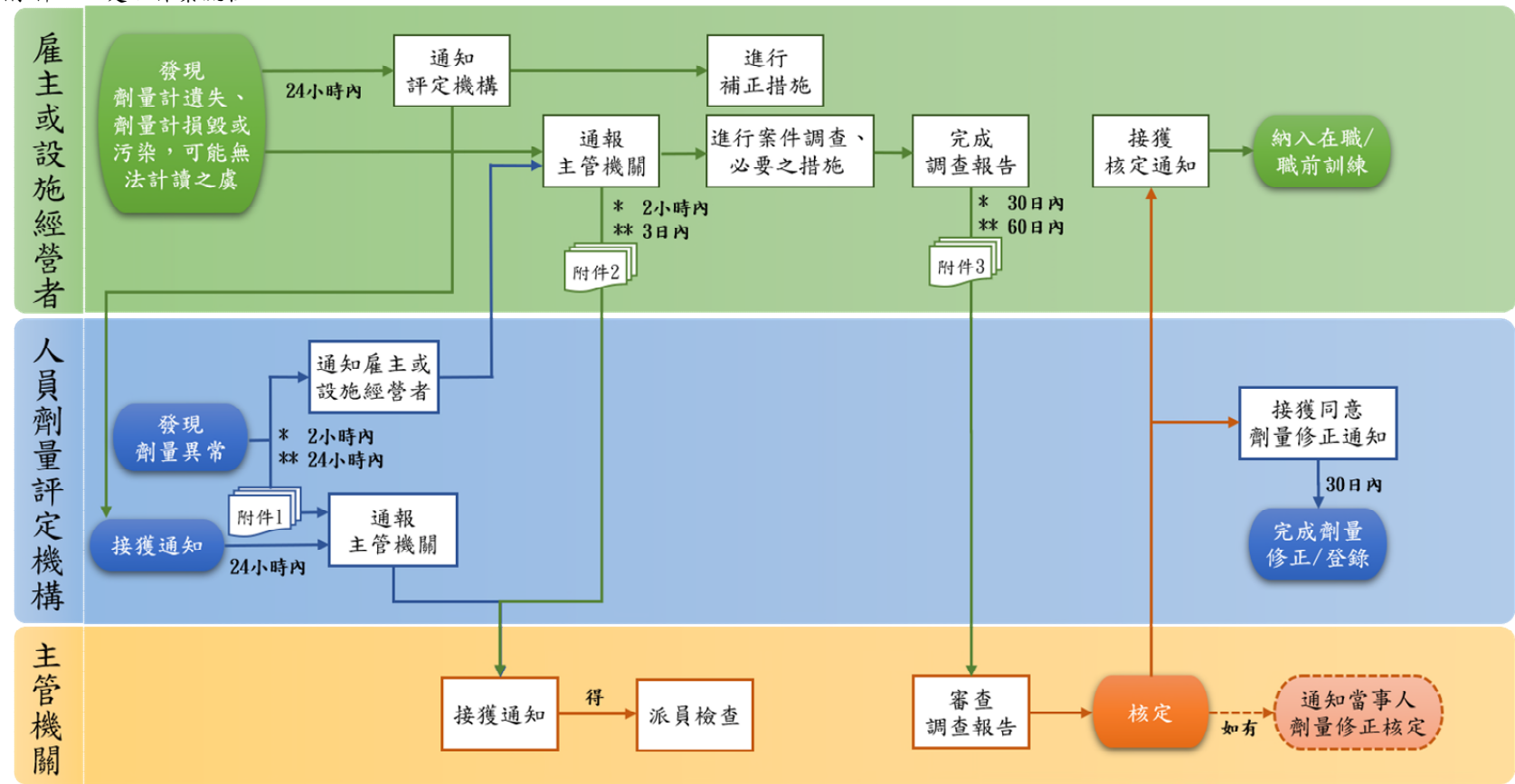
註 1：依規定免設置輻射防護人員之雇主或設施經營者，需委由原能會認可之從事輻射防護偵測業者簽認。

註 2：本表請自行影印保存備查，保存年限適用游離輻射防護法施行細則第 7 條。

註 3：各欄空格不足請自行加頁補充。

原能會輻射防護處傳真(02)82317829 及郵件 abnormaldose@aec.gov.tw。

附件四 處理作業流程



【說明】

- a. * : 本導則第三點第一款情形 (劑量超限)。
- b. ** : 本導則第三點第二款至第四款情形 (劑量異常、劑量計遺失等)
- c. 附件一: 輻射工作人員劑量異常案件報告
- d. 附件二: 輻射工作人員劑量異常案件通報表
- e. 附件三: 輻射工作人員劑量異常案件調查報告表