

Esemény Minősítési Formalap

Az esemény azonosítója:

Nemzetközi Nukleáris Esemény Skála												
AZ ESEMÉNY MEGNEVEZÉSE							AZ ESEMÉNY IDŐPONTJA (év-hónap-nap óra-perc)					
MINŐSÍTÉS	MINŐSÍTÉS DÁTUMA (év-hónap-nap óra-perc)	SZINT							Az esemény jellege*			
		SKÁLÁN KÍVÜL	SKÁLA ALATT/0 SZINT	ESEMÉNY			BALESET				Atomerőmű	Kutatóreaktor
ELŐZETES <input type="checkbox"/>				1	2	3	4	5	6	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VÉGLEGES <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AZ ESEMÉNY HELYE/ LÉTESÍTMÉNY NEVE		ORSZÁG							Besugárzó/ részecske gyorsító létesítmény	<input type="checkbox"/>	Szállítás	<input type="checkbox"/>
									Üzemanyag gyártás	<input type="checkbox"/>	Reprocesszáló létesítmény	<input type="checkbox"/>
									Kutató létesítmény	<input type="checkbox"/>	Bányászat/Órlés	<input type="checkbox"/>
									Dúsító létesítmény	<input type="checkbox"/>	Radioizotóp feldolgozó vagy kezelő létesítmény	<input type="checkbox"/>
									Egyéb		<input type="checkbox"/>	
Emberekre és a környezetre vonatkozó hatás										Igen	Nem	
Hatósági korlátot meghaladó kibocsátás?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A lakosság egy vagy több tagjának a hatósági korlátot meghaladó sugárterhelése?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Egy vagy több dolgozónak a hatósági korlátot meghaladó sugárterhelése?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Létesítményi mérnöki gátakra és a sugárvédelmi korlátokra vonatkozó hatás												
Radioaktív szennyeződés elterjedése létesítményen belül?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A radiológiai korlátok sérülése (üzemanyag sérülést is beleértve) egy létesítményben?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mélységi védelem romlása?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Egyéb információ												
Fizikai sérülés vagy halálos áldozat?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
A probléma továbbra is fennáll?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sajtóközlemény került-e kiadásra?										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(ha igen, szíveskedjen mellékelni, akkor is, ha nem angol nyelvű)												
Az esemény leírása:												
(Ha az eseményben sugárforrás is érintett volt, adja meg az izotóp fajtáját, aktivitását és a NAÜ kategorizálását is)												
A minősítés indoklása és esetleges nehézségek azonosítása (A minősítés kapcsán az INES kézikönyv kiadását és megfelelő passzusát itt hivatkozza meg, amely alapján a minősítés megtörtént)												
Van-e csatolva egyéb dokumentum?										Igen <input type="checkbox"/>	Nem <input type="checkbox"/>	
ÉRTÉKELÉST VÉGEZTE (NÉV NYOMTATOTT BETŰKKEL/ALÁÍRÁS)			ELLENŐRIZTE (NÉV NYOMTATOTT BETŰKKEL/ALÁÍRÁS)				JÓVÁHAGYTA (NÉV NYOMTATOTT BETŰKKEL/ALÁÍRÁS)					
További információt szolgáltat												
Név:					Cím:							
Telefon:			Fax:			E-mail:						

* Csak azt az egy mezőt kell bejelölni, amely az esemény alaptermészetét jellemzi.