

# Esemény Minősítési Formalap

Az esemény azonosítója:

<b>Nemzetközi Nukleáris Esemény Skála</b>															
<b>AZ ESEMÉNY MEGNEVEZÉSE</b>								<b>AZ ESEMÉNY IDŐPONTJA</b> (év-hónap-nap óra-perc)							
<b>MINŐSÍTÉS</b>		<b>MINŐSÍTÉS DÁTUMA</b> (év-hónap-nap)		<b>SZINT</b>							<b>Az esemény jellege*</b>				
<b>ELŐZETES</b> <input type="checkbox"/>		XXXX-yy-zz		SKÁ-LÁN KÍVÜL	SKÁLA ALATT/0 SZINT	<b>ESEMÉNY</b>			<b>BALESET</b>				Atomerőmű <input type="checkbox"/>		Kutatóreaktor <input type="checkbox"/>
<b>VÉGLEGES</b> <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5	6	7	Radioaktív hulladékot kezelő létesítmény <input type="checkbox"/>		Sugárforrás <input type="checkbox"/>
<b>AZ ESEMÉNY HELYE/ LÉTESÍTMÉNY NEVE</b>				<b>ORSZÁG</b>							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"/>		
<b>Emberekre és a környezetre vonatkozó hatás</b>										<b>Igen</b>		<b>Nem</b>			
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"/>			
<b>Létesítményi mérnöki gátakra és a sugárvédelmi korlátokra vonatkozó hatás</b>										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Radioaktív szennyeződés elterjedése létesítményen belül?															
A radiológiai korlátok sérülése (üzemanyag sérülést is beleértve) egy létesítményben?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Mélyiségi védelem romlása?</b>										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Egyéb információ</b>										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
Fizikai sérülés vagy halálos áldozat?															
A problémát kezelték-e?										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
<b>Sajtóközlemény került-e kibocsátásra?</b>										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			
(ha igen, szíveskedjen mellékelni, akkor is, ha nem angol nyelvű)															
<b>Az esemény leírása:</b>															
(Ha az eseményben sugárforrás is érintett volt, adja meg az izotóp fajtáját, aktivitását és a NAÜ kategorizálását is)															
<b>A minősítés indoklása és esetleges nehézségek azonosítása</b> (A minősítés kapcsán az INES kézikönyv kiadását és megfelelő passzusát itt hivatkozza meg, amely alapján a minősítés megtörtént)															
<b>Van-e csatolva egyéb dokumentum?</b> <span style="float: right;">Igen <input type="checkbox"/> Nem <input type="checkbox"/></span>															
<b>ÉRTKELÉST VÉGEZTE</b> (NÉV/ALÁÍRÁS)				<b>ELLENŐRIZTE</b> (NÉV/ALÁÍRÁS)				<b>JÓVÁHAGYTA</b> (NÉV/ALÁÍRÁS; az OAH tölti ki!)							
								<b>(Az aktuális KÜGY neve nyomtatott betűkkel)</b>							
<b>További információt szolgált</b>															
<b>Név:</b>						<b>Cím:</b>									
<b>Telefon:</b>				<b>Fax:</b>				<b>E-mail:</b>							

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