**IAEA ISEMIR-IR Umfrage**

**(Version für ZfP-Unternehmen)**

**(bitte senden an: ISEMIR.Contact-Point@iaea.org)**

1. Wie erfassen Sie die Personendosis für Ihre Radiographen?

Kommerzielle Software;

Software vom Messgerätehersteller;

Excel Tabellen;

Papierform;

die Personendosis wird nicht erfasst;

andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Welche Art von Daten im Strahlenschutz speichern Sie?

Personendosis;

Details zu Strahlenquellen;

Störfälle/Vorkommnisse/;

Anzahl Radiographen;

Aufzeichnungen über Schulungen;

Arbeitspensum (z. B. Filme/Jahr)

3. Wie häufig werden die Aufzeichnungen über Strahlendosen aktualisiert?

monatlich;

einmal im Quartal;

anders (bitte angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Welche Daten müssen der Aufsichtsbehörde/zuständigen Behörde übermittelt werden?

Strahlendosen;

Schulungen;

Strahlenquellen/Zubehör

Störfälle/Vorkommnisse

andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Haben Sie Interesse an einer kostenlosen IAEA Software für die Dokumentation, Analyse und Meldung von Strahlendosen?

* Ja
* Nein

6. Wenn ja, gibt es spezielle Features die die Software beinhalten sollte?

Periodische Analyse der Strahlendosen;

Zusammenhang: Dosis/Vorkommnis;

Zusammenhang: Strahlendosis/Tätigkeit;

Zusammenhang: Arbeitspensum/Dosis;

Zusammenhang: Dosis/Schulungen;

Andere spezielle Features (bitte angeben)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Welche Art von Daten würden Sie mit der IAEA teilen?

Personendosis;

Details zu Strahlenquellen;

Störfälle/Vorkommnisse;

Anzahl Radiographen;

Aufzeichnungen über Schulungen;

Arbeitspensum (z. B. Filme/Jahr)

8. Wie oft wären Sie bereit einen Datenupload/ein Update durchzuführen?

jährlich;

monatlich;

anderer Zeitraum (bitte angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Auf welche Art würden Sie gerne einen Datenupload durchführen?

Online Web-App;

Excel-Tabelle;

Desktop Applikation;

andere (bitte angeben) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Kennen Sie das IAEA ISEMIR-IR Projekt für ZfP-Unternehmen?

* Ja
* Nein

11. Hätten Sie gerne, dass die IAEA einen ISEMIR-IR Account für Ihr Unternehmen anlegt??

* Ja
* Nein

12. Auf welchem Weg würden Sie gerne Informationen und Schulungen zu ISEMIR-IR erhalten?

Webinare;

Präsenzveranstaltungen;

Handbuch;

Newsletter

Bitte teilen Sie uns ein paar Details Ihres ZfP-Unternehmens über nachfolgenden Fragebogen mit (Alle Informationen werden von der IAEA als streng vertraulich behandelt)

| Frage | Jahr | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2017 | 2018 | | 2019 | |
| 13. Strahlenquellen für die technische Radiographie | | | | | |
| 13.1 Anzahl Ir192-Strahler | Anzahl Strahle | Anzahl Strahle | | Anzahl Strahle | |
| 13.1a Typische Ausgangsaktivität der Ir192-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.1b Typische Aktivität bei Abgabe der Ir192-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.2 Anzahl Se75-Strahler | Anzahl Strahle | Anzahl Strahle | | Anzahl Strahle | |
| 13.2a Typische Ausgangsaktivität der Se75-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.2b Typische Aktivität bei Abgabe der Se75-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.3 Anzahl Co60-Strahler | Anzahl Strahler | Anzahl Strahle | | Anzahl Strahle | |
| 13.3a Typische Ausgangsaktivität der Co60-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.3b Typische Ausgangsaktivität der Co60-Strahler (optional) | TBq | TBq | | TBq | |
| 13.4 Anzahl Röntgeneinrichtungen | Anzahl Röntgeneinrichtungen | Anzahl Röntgeneinrichtungen | | Anzahl Röntgeneinrichtungen | |
| 13.4a Typische Spannung (in MV) (optional) | MV | MV | | MV | |
| 13.4b Typischer Strom (in mA) (optional) | mA | mA | | mA | |
| 14. Firmeninterne Handlungsanweisungen | | | | | |
| 14.1 Gibt es bei der beruflichen Exposition für firmeninterne Untersuchungen interne “Dosisrichtwerte”? | Ja  Nein | | | | |
| 14.1a. Wenn ja, wo liegen die Richtwerte? | mSv | mSv | | mSv | |
| 14.2 Führt Ihre Firma eine interne Beurteilung der Radiographen in Bezug auf die berufliche Exposition durch? | Ja  Nein | | | | |
| 14.2a Wenn ja, schätzen Sie, wie oft ein Radiograph pro Jahr von Ihrem Unternehmen beurteilt wird? | Beurteilungen pro Jahr | | Beurteilungen pro Jahr | | Beurteilungen pro Jahr |
| 14.3 Kontrolliert Ihre Firma nach eigenen Vorgaben die Einhaltung der Sicherheitsstandards und Rechtsvorschriften im Strahlenschutz?  (optional) | Ja  Nein | | | | |
| 14.3 Wenn ja, wie viele Kontrollen werden pro Jahr durchgeführt?  (optional) | Anzahl Inspektionen | Anzahl Inspektionen | | Anzahl Inspektionen | |
| 15. Information zu Strahlendosis | | | | | |
| 15.1 Anzahl beruflich exponierter Personen | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 15.2 Anzahl belichteter Filme pro Jahr | Anzahl Filme | Anzahl Filme | | Anzahl Filme | |
| 15.3 Jährliche Kollektivdosis | mSv pro Person und Jahr | mSv pro Person und Jahr | | mSv pro Person und Jahr | |
| 15.4 untere Messschwelle | mSv | mSv | | mSv | |
| 15.5 Bitte geben Sie die Anzahl der exponierten Mitarbeiter für die unten angegebenen Dosisbereichen an: | | | | | |
| Jahresdosis <  untere Messschwelle | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 1 mSv ≤  Jahresdosis  < 5 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 5 mSv ≤  Jahresdosis  < 10 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 10 mSv ≤  Jahresdosis  < 15 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 15 mSv ≤  Jahresdosis  < 20 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 20 mSv ≤  Jahresdosis  < 30 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 30 mSv ≤  Jahresdosis  < 50 mSv | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 50 mSv ≤Jahresdosis | Anzahl Mitarbeiter | Anzahl Mitarbeiter | | Anzahl Mitarbeiter | |
| 16. Störfälle und Vorkommnisse | | | | | |
| 16.1 Anzahl von Störfällen oder Vorkommnissen mit Strahlendosen ≤ 20mSv | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | |
| 16.2 Anzahl von Störfällen oder Vorkommnissen mit Strahlendosen > 20mSv | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | | Anzahl Störfälle/Vorkommnisse | |
| 17. Informationen über Radiographen (optional) | | | | | |
| Representativer Radiograph I | | | | | |
| 17.1 Tiefen-Personendosis Hp (10) | mSv | mSv | | mSv | |
| 17.1a Anzahl Filme pro Jahr | Anzahl Filme | Anzahl Filme | | Anzahl Filme | |
| 17.1b Besitzt er/sie gültige Qualifikationen im Strahlenschutz (optional)? | Ja/Nein | Ja/Nein | | Ja/Nein | |
| Representativer Radiograph II | | | | | |
| 17.2 Tiefen-Personendosis Hp (10) | mSv | mSv | | mSv | |
| 17.1a Anzahl Filme pro Jahr | Anzahl Filme | Anzahl Filme | | Anzahl Filme | |
| 17.1b Besitzt er/sie gültige Qualifikationen im Strahlenschutz (optional)? | Ja/Nein | Ja/Nein | | Ja/Nein | |
| Representativer Radiograph III | | | | | |
| 17.3 Tiefen-Personendosis Hp (10) | mSv | mSv | | mSv | |
| 17.1a Anzahl Filme pro Jahr | Anzahl Filme | Anzahl Filme | | Anzahl Filme | |
| 17.1b Besitzt er/sie gültige Qualifikationen im Strahlenschutz (optional)? | Ja/Nein | Ja/Nein | | Ja/Nein | |

17. Ihre perönlichen Daten

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Nachname | Firma/Institution |
|  |  |
| Berufsbezeichnung oder Position | Ort |
|  |  |
| E-Mail: | Land |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 18. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten dieses Fragebogens (Fragen 13 bis 17) von der IAEA in die ISEMIR-IR Datenbank übernommen werden\* | signature |

\* Alle Informationen werden von der IAEA als streng vertraulich behandelt. Nur anonymisierte und zusammengefasste Daten werden zugänglich gemacht.