



## Aftale om kontrol af elektroniske persondosimetre

### Rekvirent

Firmanavn: \_\_\_\_\_

Afdeling: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

### Metode

Instrumentets visning af persondosisækvivalenten,  $H_p(10)$ , kontrolleres med hensyn til energafhængighed og linearitet af målt dosishastighed og akkumuleret dosis i strålekvaliteterne:  $^{137}\text{Cs}$ ,  $E = 662 \text{ keV}$  og  $^{60}\text{Co}$ ,  $E = 1173 \text{ keV}$  og  $1333 \text{ keV}$ .

Der kontrolleres ift. DS/EN 61526, 2013.

Instrumentets visning evalueres som bestået hvis det opfylder tolerancerne ift. energafhængighed og et lineært fit til referencedosis-hastigheden og akkumuleret dosis til de målte dosishastigheder over det målte tidsinterval. Dette svarer til simpel accept i ILAC-G8:09/2019.

Der er indirekte taget højde for usikkerheden ud fra den betragtning, at metodens opgivne usikkerhed har en øvre højere grænse, der kun gælder for nogle få typer instrumenter, der ikke normalt kontrolleres i laboratoriet. Denne øvre usikkerhed er dertil lille sammenholdt med standardens tolerancer.

### Indstilling af alarmniveauer og akkumuleret dosis

Det er nødvendigt for SIS at kunne ændre forudindstillede alarmniveauer og nulstille værdien for akkumuleret dosis for at kunne udføre denne kontrol.

Alternativt skal alarmniveau for dosishastighed sættes til hhv. minimum 10 mSv/h og til 4 mSv højere end nuværende værdi for akkumuleret dosis.

**Antal instrumenter:** \_\_\_\_\_

**Instrument(er):**

Type: \_\_\_\_\_

Serienr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Type: \_\_\_\_\_

Serienr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Virksomheden er indforstået med, at SIS må ændre alarmniveau og nulstille akkumuleret dosis:**

Ja: \_\_\_\_\_

**Virksomheden har selv ændret alarmniveauer**

Ja: \_\_\_\_\_

Forventet afleveringsdato for udstyr: \_\_\_\_\_



Kunden er selv ansvarlig for at indlevere udstyr og få det afhentet efter endt kontrol.

Ydelsen koster 1500 kr. ekskl. moms pr. instrument.

Angiv venligst ét af følgende til fakturering:

EAN-nummer: \_\_\_\_\_

CVR-nummer: \_\_\_\_\_

AFD-nummer: AFD-000 \_\_\_\_\_

(Hvis fakturering skal ske til samme adresse som i forvejen modtager dosisovervågning via Sundhedsstyrelsen)

Rekvirent er bekendt med og godtager de betingelser, der er angivet i denne aftale.

**Underskrift på vegne af rekvirent:**

Dato/underskrift: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

SDL ved SIS bekræfter at opgaven udføres i overensstemmelse med ovennævnte specifikationer.

**Digital signatur på vegne af SDL:**