

**FORMULIR ISIAN DATA PERSONIL
PELAYANAN THERMO LUMINESCENCE DOSEMETER PERORANGAN
BALAI PENGAMANAN FASILITAS KESEHATAN SURABAYA**

Nama Instalasi Radiasi : _____
Alamat IRM : _____
No. Telp / Fax IRM : _____
Nama Lengkap : _____
No. Personil : _____ (Diisi oleh BPFK)
Jenis Kelamin : 1. Laki – laki 2. Perempuan
Tempat / Tanggal Lahir : _____
Pendidikan Terakhir : _____
Pekerjaan di Instalasi : 1. Radiotherapy
2. Radiodiagnostic
3. Kedokteran Nuklir
Jabatan : 1. Dokter Spesialis Radiologi 4. Operator Kamar Gelap
2. Radiografer 5. Elektromedis Radiologi
3. Fisikawan Medis 6. Administrasi Radiologi
Mulai Kerja : _____
Kerja di Instalasi Lain : _____ No. Personil _____
_____ No. Personil _____
_____ No. Personil _____

(Boleh lebih dari satu / jika ada)

Demikian Data di atas saya isikan untuk dipergunakan sebagai Database Pelayanan Pemantauan Dosis Perorangan di Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya.

_____ , _____

(_____)
NIP :

NB : Diisi dan dikirimkan kembali ke BPFK Surabaya