**

**Inventaire des substances radioactives**

**A renvoyer à l’AFCN le premier octobre de chaque année :**

**radioactivity@fanc.fgov.be**

***radioactivity@fanc.fgov.be***

**« Numéro OE » de l’établissement : OE -**

**Nom de l’exploitation :**

**Adresse :**

**CP :**

**Commune :**

**Personne de contact :**

**Téléphone :**

**Email :**

**Numéro d’enregistrement de l’instrument de mesure:**

**Expert agréé :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° d’ordre de la substance radioactive** | **Date de mise en stockage** | **ID AFCN** | **Source orpheline (oui/non)** | **Description de la substance** | **Débit de dose en contact (µSv/h)** | **Date d’évacuation** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Date : Signature :**