



ZAHTEVEK ZA PRESKUS ELEKTROMAGNETNEGA SEVANJA

Naročnik (naziv, naslov): _____

Predmet preskusa: _____

Kontaktna oseba: _____ Tel.: _____ e-naslov: _____

PODATKI O PREDMETU PRESKUŠANJA

Lastnik objekta: _____

Vrsta vira sevanja (RTP, TP, DV,...): _____

Dimenzije objekta: _____

Namen objekta: _____

Lokacija objekta: _____

Nazivna napetost preskušane EM sevanja: _____

Nazivna frekvenca preskušane EM sevanja: _____

Tloris objekta: »priloga« _____

Namen preskušanja: _____

Obvezna priloga:

1. Tloris objekta z vrisanimi zelenimi točkami preskusa. V kolikor niso označene zelene merilne točke, se preskus izvede le v točkah opisanih v 8. členu (metodologija) pravilnika: »Pravilnik o prvih meritvah in obratovalnem monitoringu za vire elektromagnetnega sevanja ter o pogojih za njegovo izvajanje (Uradni list RS, št. 70/96, 41/04 – ZVO-1 in 17/11 – ZTZPUS-1)«
2. Dovoljene lastnika objekta za vstop v objekt
3. Prve meritve (če obstajajo)
4. Ostala dokumentacija po presoji odgovorne osebe PL

Odg. Oseba naročnika:

Odg. oseba izvajalca:
