



Université d'Ottawa
University of Ottawa

SERVICE DE L'ENVIRONNEMENT ET DE LA SANTÉ-SÉCURITÉ AU TRAVAIL
COMITÉ DE RADIOPROTECTION
ENVIRONMENTAL HEALTH AND SAFETY SERVICE
RADIATION SAFETY COMMITTEE
CERTIFICAT DE MESURE (SOURCE SCELLÉE)
MEASURING CERTIFICATE (SEALED SOURCE)

Revised March 3, 2003

RÉFÉRENCE - REFERENCE N° DE CERTIFICAT DE MESURE - MEASURING CERTIFICATE NO. S-
--

RÉF.: RÈGLEMENTATION R-116 DE LA COMMISSION CANADIENNE DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE SUR LES NORMES
D'ÉPREUVES D'ÉTANCHÉITÉ DES SOURCES SCELLÉES DE RAYONNEMENT

REF: REGULATORY DOCUMENT R-116 OF THE ATOMIC ENERGY CONTROL BOARD ON THE REQUIREMENTS FOR LEAK TESTING OF SELECTED SEALED RADIATION SOURCES

A	ÉCHANTILLONNEUR/ÉCHANTILLONNEUSE - SAMPLER :			
	NOM NAME		DÉPARTEMENT DEPARTMENT	
	ADRESSE ADDRESS		CODE POSTAL - POSTAL CODE K1N 6N6	IND. RÉG & N° TÉL. - AREA CODE AND TEL NO.
B	TITULAIRE DU PERMIS DE LA CCSN - CNSC LICENSEE			
	UNIVERSITÉ D'OTTAWA UNIVERSITY OF OTTAWA		500 RUE CUMBERLAND STREET OTTAWA ON K1N 6N6	
	N° PERMIS CCSN CNSC LICENCE NO.	07180	PERSONNE-RESSOURCE CONTACT PERSON LOIS SOWDEN-PLUNKETT	IND. RÉG & N° TÉL. - AREA CODE AND TEL NO. (513) 562-5800, X3058
C	MÉTHODE DE MESURE - MEASURING METHOD			
	<hr/> <hr/>			
D	DATE DE L'ÉTALONNAGE DE LA VÉRIFICATION LES PLUS RÉCENTS DES APPAREILS DE MESURE DATE OF LAST CALIBRATION AND VERIFICATION CHECK OF THE MEASURING EQUIPMENT			➤ _____ DATE
E	FOND NATUREL DE RAYONNEMENT AMBIANT RELEVÉ PAR L'APPAREIL DE MESURE LOCAL BACKGROUND RADIATION AS INDICATED BY MEASURING EQUIPMENT			➤ _____
F	VALEUR DES MESURES DE L'ACTIVITÉ DU TAMPON D'ÉCHANTILLONNAGE - WIPE SAMPLE MEASUREMENT VALUE			
	_____		_____	
G	CALCUL ET ÉVALUATION DE LA MESURE DE L'ACTIVITÉ DU TAMPON D'ÉCHANTILLONNAGE (Y COMPRIS LES FACTEURS DE COMPENSATION ET DE CONVERSION) CALCULATION AND EVALUATION OF THE WIPE SAMPLE MEASUREMENT (INCLUDING COMPENSATION AND CONVERSION FACTORS)			
	<hr/> <hr/>			
H	CONCLUSIONS/ ACTIONS			
	LA FUITE DE LA SOURCE EST SEALED SOURCE LEAKAGE IS		<input type="checkbox"/> INFÉRIEURE OU ÉGALE À LESS THAN OR EQUAL TO	<input type="checkbox"/> SUPÉRIEURE À GREATER TO
			LA NORME DE 200 Bq DE LA CCSN THE CNSC LEAK TEST CRITERION OF 200 Bq	
SI LA FUITE DE LA SOURCE SCELLÉE EST SUPÉRIEURE À LA NORME DE LA CCSN IF THE SEALED SOURCE LEAKAGE IS GREATER THAN THE CNSC CRITERION		<input type="checkbox"/> TITULAIRE DU PERMIS AVISÉ LE LICENSEE NOTIFIED ON _____		DATE _____
NOM DE LA PERSONNE AVISÉE NAME OF THE PERSON NOTIFIED _____		AVISÉE PAR NOTIFIED BY	<input type="checkbox"/> TÉLÉPHONE TELEPHONE	<input type="checkbox"/> TÉLÉCOPIEUR FAX
			<input type="checkbox"/> AUTRE OTHER	
I	DATE DE LA MESURE MEASURING DATE _____		J	SIGNATURE _____
				DATE (MESUREUR/EUSE) SIGNATURE (MEASURER)