

Annexe A1 - Page couverture du mémoire technique pour le DAS et DPL

Les valeurs des pires cas du DAS et du la DPL doivent être signalées dans les sections ci-dessous. Inscrivez les valeurs ou l'un des codes suivants : S.O. pour sans objet, N.E. pour non effectué ou N.D. pour non disponible. Cochez les cases qui s'appliquent.

Renseignements sur le demandeur et le produit			
No. d'entreprise :		No. homologation (ISDE) :	
NMP :		NMH :	
NIVM :		NIVL :	
Demandeur :			

DPL : Utilisé à proximité de la tête	Lab d'essai DPL : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur de la DPL : _____ W/cm ² <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

DPL : Porté sur le corps ou soutenu par le corps	Lab d'essai DPL : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur de la DPL : _____ W/cm ² <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

DPL : Porté sur un membre	Lab d'essai DPL : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur de la DPL : _____ W/cm ² <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

DAS : Utilisé à proximité de la tête	Lab d'essai DAS : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur du DAS : _____ W/kg <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

DAS : Porté sur le corps ou soutenu par le corps	Lab d'essai DAS : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur du DAS : _____ W/kg <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

DAS : Porté sur un membre	Lab d'essai DAS : _____
Émetteurs multiples : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Facteur de marche : _____ %
Limites d'exposition : <input type="checkbox"/> Usage grand public <input type="checkbox"/> Usage restreint	Dist. conforme : _____ mm
Valeur du DAS : _____ W/kg <input type="checkbox"/> Mesurée <input type="checkbox"/> Calculée <input type="checkbox"/> Modélisée	

Déclaration de conformité à l'exposition aux RF
ATTESTATION : J'atteste que j'ai préparé les renseignements dans l'annexe A1 et le mémoire technique et qu'ils sont exacts; que j'ai réalisé ou supervisé l'évaluation du dispositif; que les méthodologies de mesure et d'évaluation applicables ont été suivi et que le dispositif respecte les limites du DAS ou du DPL (CNR-102).
Signature :
Date :
Nom :
Titre :

Le présent formulaire peut être présenté avec la demande en ligne au lieu des annexes A & B du CNR-102.