20/8/2022 tarihli ve 31929 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan “Dozimetri Hizmeti Verecek Kuruluşların Yetkilendirilmesine İlişkin Yönetmelik” in 14 üncü maddesinin ikinci fıkrası kapsamında

Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından belirlenen

**ARAŞTIRMA FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dozimetri Servisi**  **tarafından doldurulacaktır** | **Form No: Yıl/Form Sayısı**  (Sayı dozimetri servisi tarafından üretilecektir) | | **Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası:** |
| **Adı Soyadı:** |  | **Mesleği:** |
| **Kuruluş Adı:** |  | **Bölümü/Birimi:** |
| **Kuruluş Kodu:** |  | **Dozimetre No:** |
| **Uygulama Alanı:** |  | **Dozimetre Tipi:**  TLD  OSL  Nötron  Elektronik  Diğer(Belirtiniz) |
| **Dozimetre Kullanma**  **Süresi:**  **Yılı/Periyodu:**  **Doz (mSv):** | |
| **Kişiye son 12 ayda gönderilen**  **araştırma formu sayısı:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dozimetre kullanıcısı**  **tarafından doldurulacaktır** |  | **SORU**  (Aşağıdaki sorular için dozimetrenin kullanıldığı periyodu dikkate alınız) | **AÇIKLAMA** | |
| **1.** | **Radyasyon kaynağıyla veya tesiste çalışılan iş günü sayısını ve günlük çalışma süresini belirtiniz.** |  | |
| **2.** | **Maruz kalınan radyasyonun kaynağını veya çalışmanın yürütüldüğü tesisi belirtiniz.** | X-ışını cihazı  Kapalı kaynak  Açık kaynak  Tesis  Diğer (Belirtiniz) | |
| **3.** | **Belirtilen periyotta dozimetrenizi sizden başka herhangi biri kullandı mı?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz) | |
| **4.** | **Dozimetrenizi kullanmadığınız zamanlarda muhafaza ettiğiniz yer radyasyon alanı içerisinde mi?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz) | |
| **5.** | **Dozimetrenizi radyasyon alanında bulundurduğunuz, bıraktığınız veya unuttuğunuz oldu mu?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz ve tahmini süreyi ve kaynağa uzaklığı belirtiniz)  ( … saat) (… m) | |
| **6.** | **Kendinizin veya yakınınızın sağlık nedenleri ile radyoloji, nükleer tıp, radyoterapi uygulamalarında tetkik veya tedavi sırasında dozimetrenizi yanlışlıkla yanınızda bulundurdunuz mu?** | Evet  Hayır  (Evet ise yaptırılan işlemi ve süresini belirtiniz) | |
| **7.** | **Çalışmalarınız süresince radyasyondan korunma amacıyla kullanılan donanımları belirtiniz.** | Kurşun paravan  Kurşun önlük  Kurşun eşdeğerli camlı gözlük  Tiroid koruyucu  Kurşun eldiven  Diğer (Belirtiniz) | |
| **8.** | **Çalışmalar sırasında dozimetrenizi kullandığınız yeri belirtiniz.** | I | II |
| Yaka  Kemer  Gömlek üst cebi  Gözlük  Diğer (Belirtiniz) | Kurşun önlük üstü  Kurşun önlük altı  El / Bilek  Göz |
| **9.** | **Dozimetrenizde radyoaktif kirlilik oldu mu?**  (Açık radyoaktif kaynaklarla (Tc-99/I-131 gibi) yapılan çalışmalarda dozimetrenizde radyoaktif kirlilik olabilir) | Evet  Hayır  (Evet ise radyoizotopu belirtiniz) | |
| **YORUM:**    Dozimetrenin hatalı kullanımı  Çalışma koşulu  Diğer (Açıklayınız)  *(Konu hakkında eklemek istedikleriniz varsa ek sayfa kullanabilirsiniz)* | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Radyasyondan korunma sorumlusu**  **tarafından doldurulacaktır** |  | **SORU**  (Aşağıdaki sorular için dozimetrenin kullanıldığı periyodu dikkate alınız) | **AÇIKLAMA** |
|  | **Tesiste/ radyasyon kaynağının konumunda/ radyasyon kaynağının teknik özelliklerinde/ çalışma koşullarında herhangi bir değişiklik oldu mu?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz) |
|  | **Dozimetre kullanan kişi radyasyondan korunma konusunda yeterli bilgiye sahip mi?** | Evet  Hayır |
|  | **Kişiye, radyasyondan korunma konusunda hizmet içi eğitim verildi mi?** | Evet  Hayır |
|  | **Dozimetrenin kullanıldığı periyotta olağan dışı bir durum oldu mu?** | Evet  Hayır  (Evet ise olağan dışı durum ve alınan önlemlere ilişkin açıklayıcı bilgi veriniz) |
|  | **Dozimetrenin kullanıldığı periyotta aynı ortamda çalışan herhangi bir radyasyonla çalışanın dozunda artış oldu mu?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz) |
|  | **Dozimetrenin kullanıldığı periyotta çalışma ortamında radyasyon ölçümlerinde artış izlendi mi?** | Evet  Hayır  (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz) |
| **7.** | **Kişinin dozimetreyi kullandığı periyotta ilgili dozimetre için hesaplanmış dozu belirleyiniz.** (Hesaplanmış doz (mSv) değeri, kişinin periyot boyunca radyasyona maruz kaldığı süre (saat) ile çalışmalar sırasında bulunduğu yerdeki doz hızının (mSv/saat) çarpımından elde edilir) |  |
| **YORUM:**  Dozimetrenin hatalı kullanımı\*  Dozimetrenin kasıtlı ışınlanması\*  Çalışma koşulu  Diğer (Açıklayınız)  \* Bu seçeneklerden birinin seçilmesi halinde 7 nci maddedeki “Hesaplanmış Doz Değeri” alanı doldurulacaktır.  *(Konu hakkında eklemek istedikleriniz varsa ek sayfa kullanabilirsiniz)* | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu beyan ederim.** | | | | |
| **Dozimetri Hizmeti Alan Kuruluşta** |  | **ADI SOYADI** | **İMZA** | **TARİH** |
| **Dozimetre Kullanıcısı** |  |  |  |
| **Radyasyondan Korunma Sorumlusu** |  |  |  |
| **Yetkilendirilen Kişi** |  |  |  |

**ÖNEMLİ AÇIKLAMALAR:**

1. **Bu formun en geç 10 iş günü içerisinde eksiksiz doldurularak hizmet alınan dozimetri servisine ve Nükleer Düzenleme Kurumuna gönderilmesi gerekmektedir.**
2. **Dozimetrelerin hatalı kullanılması veya kasıtlı ışınlanması durumunda “Hesaplanmış Doz Değeri” belirlenmeden gönderilen formlar kabul edilmez.**
3. **Kurum, yapılan değerlendirme sonucunda formun yeniden düzenlenmesini talep edebilir.**