

**VETERİNERLİKTE KULLANILAN RADYOLOJİ CİHAZLARI İÇİN LİSANS BAŞVURU FORMU
FORMATI**

Kurum / Kuruluşun unvanı:

Adresi:

Posta Kodu:

Semt / İlçe:

Şehir:

Telefon:

Faks:

E-posta:

Cihazın bulunacağı tesisin adı:

Adresi:

Posta kodu:

Semt / İlçe:

Şehir:

Telefon:

Faks:

1) CİHAZ BİLGİLERİ

Cinsi

Marka

Model

Seri no

Maksimum kV

Maksimum mA

İmal tarihi

Satın veya devir alındığı kuruluşun adı ve adresi

Cihaz araç içindeyse bulunduğu aracın özellikleri

Araç Cinsi

Marka

Model

Plaka no

2) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI

Cihazınızın cinsine göre mevcut olan donanımları işaretleyiniz. Bulunması gerekli olmayan donanımlar koyu renk ile işaretlenmiştir.

Donanım	Tek tüplü grafi	Mobil grafi	Araç tek tüplü grafi	Çift tüplü grafi
Kurşun önlük				
Gonad koruyucu				
Tiroid koruyucu				
Koruyucu gözlük				
Koruyucu engel/paravan				
Radyasyon ölçüm cihazı				

3) KİŞİSEL DOZİMETRE BİLGİLERİ

Kişisel Dozimetre: Çalışma Koşulu A'da görev yapan personelin kişisel dozimetre kullanması zorunludur (Bkz. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği Madde 20 ve 21). Kişisel dozimetre sadece adına dozimetre başvurusu yapılmış görevli tarafından kullanılabilir.

	Adı- Soyadı	Görevi	Pasif Dozimetre (TLD/ Film/ OSL)	
			Mevcut	Müracaat edildi
1-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radyasyon görevlilerinin bilgileri yukarıdaki formata uygun olacak şekilde ayrı bir çizelge halinde de gönderilebilir. Çizelge de RKS ve Tesis Sorumlusu tarafından imzalanmalıdır.				
<p>Yukarıda teknik özellikleri belirtilen cihaz ile ilgili olarak yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> ve <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> hükümleri çerçevesinde görevlerimi yerine getireceğimi taahhüt ederim.</p> <p><u>RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU</u> Adı-Soyadı: Mesleği: T.C. Kimlik no: Doğum yeri ve tarihi: Tel iş: Tel cep: Tarih: İmza ve kaşe:</p>		<p>Radyasyon kaynakları ile yapacağım her türlü uygulamada yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> ve <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> hükümlerine uyacağımı, aksi takdirde lisansımın iptal edilmesini, genel hukuk esasları dahilinde takibat yapılmasını, oluşabilecek zararları ve tazminat davalarımı deruhte edeceğimi Kurumunuza karşı kabul ve taahhüt etmek şartı ile gerekli lisansın verilmesini arz ederim.</p> <p><u>TESİS SORUMLUSU</u> Adı-Soyadı: Görevi: T.C. Kimlik no: Doğum yeri ve tarihi: Tel iş: Tel cep: Tarih: İmza ve kaşe:</p>		
SORUMLU KİŞİLERE İLİŞKİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİNİN EKSİK VE BAŞVURU FORMUNUN İMZASIZ OLMASI DURUMUNDA BAŞVURUNUZ EKSİK OLARAK DEĞERLENDİRİLECEKTİR.				