

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

<b>Kurum / Kuruluşun unvanı:</b>			
Adresi:			
Posta Kodu:	Semt / İlçe:	Şehir:	
Telefon:	Faks:	E-posta:	
<b>Cihazın bulunacağı tesisin adı:</b>			
Adresi:			
Posta kodu:	Semt / İlçe:	Şehir:	
Telefon:	Faks:		
<b>1) CİHAZ BİLGİLERİ</b>			
Cinsi			
Marka			
Model			
Seri no			
Maksimum kV			
Maksimum mA			
İmal tarihi			
Satın veya devir alındığı kuruluşun adı ve adresi			
<b>Cihaz araç içindeyse bulunduğu aracın özellikleri</b>			
Araç Cinsi	Marka	Model	Plaka No
<b>2) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI</b>			
Cihazınızın cinsine göre mevcut olan donanımları işaretleyiniz. Cihazla ilgisi olmayan donanımlar koyu renk ile işaretlenmiştir.			
	VAR	YOK	
Radyasyon Ölçüm Cihazı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Koruyucu Paravan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tiroid Koruyucu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kurşun Önlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gonad Koruyucu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kurşun Eşdeğer Camlı Gözlük	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Havalandırma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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.

Yukarıda teknik özellikleri belirtilen cihaz ile ilgili olarak yürürlükteki Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği hükümleri ile Tıpta Kullanılan Radyoloji Cihazlarının Lisanslamalarında Radyasyondan Korunmaya İlişkin Uyulması Gereken Hususlar' çerçevesinde görevlerimi yerine getireceğimi taahhüt ederim.

#### **RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU**

**Adı-Soyadı:**  
**Mesleği:**  
**T.C. Kimlik no:**  
**Doğum yeri ve tarihi:**  
**Tel iş:**  
**Tel cep:**  
**Tarih:**  
**İmza:**

Radyasyon kaynakları ile yapacağım her türlü uygulamada yürürlükteki Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği hükümlerine ile Tıpta Kullanılan Radyoloji Cihazlarının Lisanslamalarında Radyasyondan Korunmaya İlişkin Uyulması Gereken Hususlar' a uyacağımı, aksi takdirde lisansımın iptal edilmesini, genel hukuk esasları dahilinde takibat yapılmasını, oluşabilecek zararları ve tazminat davalarını deruhte edeceğimi Kurumunuza karşı kabul ve taahhüt etmek şartı ile gerekli lisansın verilmesini arz ederim.

#### **TESİS SORUMLUSU**

**Adı-Soyadı:**  
**Görevi:**  
**T.C. Kimlik no:**  
**Doğum yeri ve tarihi:**  
**Tel iş:**  
**Tel cep:**  
**Tarih:**  
**İmza:**

**SORUMLU KİŞİLERE İLİŞKİN KİMLİK VE İLETİŞİM BİLGİLERİNİN EKSİK VE BAŞVURU FORMUNUN İMZASIZ OLMASI DURUMUNDA BAŞVURUNUZ EKSİK OLARAK DEĞERLENDİRİLECEKTİR.**