

**RADYOTERAPİ ÜNİTELERİNDE KULLANILAN RADYASYON KAYNAKLARI İÇİN LİSANS
BAŞVURU FORMU FORMATI**

Kurum / Kuruluşun unvanı:					
Adresi:					
Posta kodu:		Semt / İlçe:		Şehir:	
Telefon:		Faks:		E-posta:	
Cihazın / Kaynağın bulunacağı tesisin adı:					
Adresi:					
Posta kodu:		Semt / İlçe:		Şehir:	
Telefon:		Faks:			
1) CİHAZIN / KAYNAĞIN ÖZELLİKLERİ					
CİHAZ			RADYOAKTİF KAYNAK		
Cinsi			Cinsi		
Markası			Seri numarası		
Modeli			Fiziksel şekli		
Seri numarası			Üretim aktivitesi		
KUB tarih/ no			Üretim tarihi		
Kullanım amacı			Kullanım amacı		
Tedavi cihazı lineer hızlandırıcı ise;					
X-Işını enerji kademeleri					
Elektron enerji kademeleri					
2) DOZ ÖLÇÜM EKİPMANLARININ ÖZELLİKLERİ					
Elektrometreler ve iyon odaları					
Elektrometrenin			İyon odasının		Kalibrasyon tarihi* / Geçerlilik süresi
Markası	Modeli	Seri No	Modeli	Hacmi	
*Kalibrasyon sertifikasında belirtilen kalibrasyon geçerlilik süresini geçmemiş olmalıdır.					
Diğer ekipmanlar					
	Katı su fantomu	Su fantomu	Barometre	Higrometre	Termometre
Mevcut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) RADYASYON ÖLÇÜM CİHAZLARI					
(İyon Odası, Geiger-Müller (GM) Dedektörü, Alan Monitörü vb.)					
• Uygun niteliklere sahip yeterli sayıda radyasyon ölçüm cihazı bulundurmak zorunludur.					
Radyasyon ölçüm cihazlarının en az 2 (iki) yılda bir kez kalibrasyonu yaptırılacak ve kalibrasyon belgeleri kuruluşlar tarafından kayıt altına alınacaktır. Kurumca yerinde yapılacak inceleme ve/veya radyasyon güvenliği denetimleri esnasında Kurum görevlilerine sunulacak veya istenmesi halinde Kuruma gönderilecektir.					

	Cinsi	Markası	Modeli	Seri no	Kalibrasyon tarihi* / Geçerlilik süresi
1-					
*Kalibrasyon sertifikasında belirtilen kalibrasyon geçerlilik süresini geçmemiş olmalıdır.					
4) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI*					
Kapı açıldığında ışınlamayı kesecek emniyet sistemi					Mevcut <input type="checkbox"/>
Kapalı devre TV sistemi					Mevcut <input type="checkbox"/>
Hasta haberleşme sistemi					Mevcut <input type="checkbox"/>
Kapıda ışıklı radyasyon uyarı sistemi					Mevcut <input type="checkbox"/>
Havalandırma sistemi					Mevcut <input type="checkbox"/>
Radyoaktif kaynağın depolandığı kilitli oda ve kilitli dolap**					Mevcut <input type="checkbox"/>
Kaynak tutma maşası ve kurşun eldiven*					Mevcut <input type="checkbox"/>
* Mevcut ise onay kutusunu işaretleyiniz.					
** Radyoaktif kaynakla ilgili uygulamalar.					
5) KİŞİSEL DOZİMETRE VE SAĞLIK RAPORU BİLGİLERİ					
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.					
Sağlık Raporu: Radyasyon görevlilerinin sağlık durumlarının yapacakları göreve uygunluğunu belirlemek için, işe başlamadan önce ve çalıştığı süre boyunca yılda en az bir kez tıbbi muayenelerinin yaptırılması ve raporlarının muhafaza edilmesi zorunludur.					
Uygun rapor örneği 20/7/2013 tarihli ve 28713 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İŞYERİ HEKİMİ VE DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN GÖREV, YETKİ, SORUMLULUK VE EĞİTİMLERİ HAKKINDA YÖNETMELİK ekinde yer almaktadır.					
Sağlık raporları kuruluşlar tarafından kayıt altına alınacaktır. Kurumca yerinde yapılacak inceleme ve/veya radyasyon güvenliği denetimleri esnasında Kurum görevlilerine sunulacak veya istenmesi halinde Kuruma gönderilecektir.					
	Adı- Soyadı	Görevi	Pasif Dozimetre (TLD/ Film/ OSL)		Sağlık Raporu
			Mevcut	Müracaat edildi	
1-			<input type="checkbox"/>	<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.					
Yukarıda teknik özellikleri belirtilen cihaz ile ilgili olarak yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> , <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> ve <u>Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği</u> hükümleri çerçevesinde görevlerimi yerine getireceğimi taahhüt ederim.			Radyasyon kaynakları ile yapacağım her türlü uygulamada yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> , <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> ve <u>Tıpta Tedavi Amacıyla Kullanılan İyonlaştırıcı Radyasyon Kaynaklarını İçeren Tesislere Lisans Verme Yönetmeliği</u> hükümlerine 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.		
<u>RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU</u>			<u>TESİS SORUMLUSU</u>		

Adı-Soyadı:
Mesleđi:
T.C. Kimlik no:
Dođum yeri ve tarihi:
Tel iş:
Tel cep:
Tarih:
İmza:

Adı-Soyadı:
Görevi:
T.C. Kimlik no:
Dođum 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.