

**GÜVENLİK AMAÇLI ARAÇ TARAMA CİHAZLARI İÇİN LİSANS BAŞVURU FORMU  
FORMATI**

<b>Kurum / Kuruluşun unvanı:</b>					
Adresi:					
Posta kodu:		Semt / İlçe:		Şehir:	
Telefon:		Faks:		E-posta:	
<b>Cihazın / Kaynağın bulunacağı tesisin adı:</b>					
Adresi:					
Posta kodu:		Semt / İlçe:		Şehir:	
Telefon:		Faks:			
<b>1) CİHAZIN / KAYNAĞIN ÖZELLİKLERİ</b>					
CİHAZ			RADYOAKTİF KAYNAK (Var ise)		
Mobil <input type="checkbox"/>	Sabit <input type="checkbox"/>	Raylı/Hareketli <input type="checkbox"/>			
Cinsi				Cinsi	
Markası				Markası	
Modeli				Modeli	
Seri numarası				Seri numarası	
Maksimum kapasite (MeV, aktivite*)				Fiziksel şekli	
Kullanım amacı				Üretim aktivitesi	
Satın veya devir alındığı Kuruluş adı ve tarihi				Üretim tarihi	
* Radyoaktif kaynaklı içeren cihazlar için.					
<b>2) RADYASYON ÖLÇÜM CİHAZLARI</b> (İyon odası, Geiger-Müller (GM) dedektörü, vb.)					
<ul style="list-style-type: none"><li>Her cihaz için en az bir adet olmak üzere uygun niteliklere sahip yeterli sayıda radyasyon ölçüm cihazı bulundurmak <b>zorunludur.</b></li></ul>					
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.					
<b>3) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI*</b>					
Acil durdurma düğmesi				Mevcut <input type="checkbox"/>	
Kumanda ünitesi ile irtibatlı sesli ve ışıklı uyarı sistemi				Mevcut <input type="checkbox"/>	
Güvenlik şeridi				Mevcut <input type="checkbox"/>	
Cihaz üzerindeki etiketler				Mevcut <input type="checkbox"/>	

\*Mevcut ise onay kutusunu işaretleyiniz.

#### 4) EĞİTİM, KİŞİSEL DOZİMETRE VE SAĞLIK RAPORU BİLGİLERİ

**Eğitim:** Araç/Tır/Konteyner tarama cihazlarının tüm operatörlerinin Endüstriyel Uygulamalarda Radyasyondan Korunma (EURK) başarı belgesi sahibi olması gerekmektedir.

Çalışanların başarı belgeleri kuruluşlar tarafından kayıt altına alınacaktır. Kurumca yerinde yapılacak inceleme ve/veya radyasyon güvenliği denetimleri esnasında Kurum görevlilerine sunulacak veya istenmesi halinde Kuruma gönderilecektir.

**Dozimetre:** Çalışma Koşulu A'da görev yapan personelin kişisel dozimetre kullanması zorunludur (Bkz. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği Madde 20 ve 21).

- Araç/konteyner tarama cihazlarını kullanan çalışanların kişisel dozimetre kullanımı **zorunludur**.

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	'Endüstriyel Uygulamalarda Radyasyondan Korunma (EURK)' başarı belgesi		Pasif Dozimetre (TLD/ Film/ OSL)		Sağlık Raporu
			Mevcut	Müracaat edildi	Mevcut	Müracaat edildi	
1-			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği hükümleri 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 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.**