

Ek-7.2

ENDÜSTRİYEL UYGULAMALARIN YAPILDIĞI KAPALI ALANLARIN
ZIRHLAMA UYGUNLUK RAPORU BAŞVURU FORMU

Cihazın Bulunacağı : Kuruluşun Adı :			
Adresi :			
Posta Kodu :	Semt / İlçe :	Şehir :	
Telefon :	Faks :		
Proje İçin İrtibat Kurulacak Kuruluşun / Kişinin Adı:			
Telefonu :	Dahili :	E-posta :	
Cep Telefonu :	Faks :		
Adresi :			
Posta Kodu :	Semt / İlçe :	Şehir :	
Kaşe/İmza :			
RADYASYON KAYNAĞININ:			
Cinsi :	<input type="checkbox"/> X-Işını Radyografi	<input type="checkbox"/> X-Işını Radyoskopi	<input type="checkbox"/> Gamagrafi
Kullanım Amacı :			
Marka :			
Model :			
Maksimum kV :			
Maksimum mA :			
Radyoaktif kaynak cinsi:	<input type="checkbox"/> Kobalt-60	<input type="checkbox"/> İridyum-192	
	<input type="checkbox"/> Selenyum-75	<input type="checkbox"/> Diğer	(Belirtiniz)
Cihazın maksimum aktivite kapasitesi (Ci / TBq) :Ci/TBq		
Haftalık tahmin edilen maksimum toplam ışınlama süresi (1 günde kaç dakika çekim yapılacağı ve haftada kaç gün çalıştırılacağı) :			