

KAN İŞİNLAMA CİHAZLARI 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		Üretim aktivitesi			
Seri numarası		Üretim tarihi			
2) RADYASYON ÖLÇÜM CİHAZLARI (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. 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.					
Yukarıda belirtilen kuruluş bünyesinde radyasyondan korunma sorumlusu olarak görevlerimi yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> ve <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> hükümleri çerçevesinde yerine getireceğimi taahhüt ederim.			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 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:			Adı-Soyadı:		
Mesleği:			Görevi:		
T.C. Kimlik No:			T.C. Kimlik No:		
Doğum yeri ve tarihi:			Doğum yeri ve tarihi:		
Tel iş:			Tel iş:		
Tel cep:			Tel cep:		
Tarih:			Tarih:		
İmza:			İmza:		

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