

**DIŐ HEKİMLİĞİNDE KULLANILAN RADYOLOĞİ CİHAZLARI İÇİN LİSANS BAŞVURU FORMU  
FORMATI**

<b>Kurum / KuruluŐun unvanı:</b>				
Adresi:				
Posta kodu:	Semt / İlçe:	Őehir:		
Telefon:	Faks:	E-posta:		
<b>Cihazın bulunacağı tesisin adı:</b>				
Adresi:				
Posta kodu:	Semt / İlçe:	Őehir:		
Telefon:	Faks:			
<b>1) CİHAZ BİLGİLERİ</b>				
Cinsi				
Marka				
Model				
Seri no				
Maksimum kV				
Maksimum mA				
İmal tarihi				
Satın veya devir alındığı KuruluŐun adı ve adresi				
<b>2) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI*</b>				
KurŐun önlük	Mevcut <input type="checkbox"/>			
Tiroid koruyucu	Mevcut <input type="checkbox"/>			
Koruyucu engel/paravan	Mevcut <input type="checkbox"/>			
Radyasyon ölçüm cihazı	Mevcut <input type="checkbox"/>			
*Mevcut ise onay kutusunu işaretleyiniz.				
<b>3) KİŐİSEL DOZİMETRE BİLGİLERİ</b>				
<b>KiŐisel dozimetre:</b> ÇalıŐma KoŐulu A'da görev yapan personelin kiŐisel dozimetre kullanması zorunludur (Bkz. Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği Madde 20 ve 21).				
Ancak günde 25'in altında periapikal film çekilen laboratuvarlarda kiŐisel dozimetre kullanma zorunluluğu bulunmamaktadır. Bu durumda günlük 25 çekimden az olduğunu belirten bir dilekçe eklenmelidir.				
KiŐisel dozimetre sadece adına dozimetre baŐvurusu yapılmıŐ görevli tarafından kullanılabilir. ÇalıŐılan her kuruluş için ayrı dozimetre kullanılması gerekmektedir.				
	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. Çizelge de RKS ve Tesis Sorumlusu tarafından imzalanmalıdır.

Yukarıda belirtilen kuruluş bünyesinde radyasyondan korunma sorumlusu olarak görevlerimi yürürlükteki Radyasyon Güvenliği Tüzüğü ve Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği hükümleri çerçevesinde 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.**