

**RADYOİMMÜNOASSAY (RIA) LABORATUVARLARI İÇİN LİSANS BAŞVURU FORMU
FORMATI**

Kurum / Kuruluşun unvanı:

Adresi:

Posta kodu:

Semt / İlçe:

Şehir:

Telefon:

Faks:

E-posta:

Laboratuvarın bulunacağı tesisin adı:

Adresi:

Posta kodu:

Semt / İlçe:

Şehir:

Telefon:

Faks:

1) KULLANILAN RADYOİZOTOPLAR

Cinsi	Laboratuvarda bulunabilecek azami aktivite miktarı (mCi)	Kullanım amacı
I-125		
Diğer*		

* Diğer radyoizotopları belirtiniz

2) KULLANILAN CİHAZLAR (Gamma sayacı ve/veya Beta sayacı vb.)

	Cinsi	Marka	Model	Seri No
1-				

3) LABORATUVAR EKİPMANLARI

Radyoaktif kaynakların depolandığı kilitli oda / dolap	Mevcut <input type="checkbox"/>
Dirseksiz lavabo	Mevcut <input type="checkbox"/>
Kolay temizlenebilir tezgah	Mevcut <input type="checkbox"/>
Zırhlı viyal / enjektör kabı	Mevcut <input type="checkbox"/>
Dekontaminasyon malzemesi	Mevcut <input type="checkbox"/>
Günlük radyoaktif çöp kutusu	Mevcut <input type="checkbox"/>
Radyoaktif atık bekletme kabı / odası	Mevcut <input type="checkbox"/>
Havalandırma	Mevcut <input type="checkbox"/>

4) RADYASYON ÖLÇÜM CİHAZLARI

- Kontaminasyon monitörü 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.

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.