**Ek-5.2**

**RADYOAKTİF MADDE İLE YATAKLI TEDAVİ YAPILAN ÜNİTELERİN**

**ZIRHLAMA UYGUNLUK RAPORU BAŞVURU FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ünitenin 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** | | **:** |  | | | | | | | | |
| **KULLANILACAK OLAN RADYASYON KAYNAĞI:** | | | | | | | | | | | |
| **I-131** | | | **Diğer ………………… (Lu-177, In-111 vb. belirtiniz)** | | | | | | | | |
| **TEDAVİ ODASI VE SIVI RADYOAKTİF ATIK TANKI HAKKINDA BİLGİLER** | | | | | | | | | | | |
| **Oda sayısı** | | | | | **:** |  | | | | | |
| **Tank sayısı** | | | | | **:** |  | | | | | |
| **Tank kapasitesi** | | | | | **:** |  | | | | | |