

ENDÜSTRİYEL AMAÇLI ANALİZ 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			
İçerisinde radyoaktif kaynak bulunan cihaz/zırh/düzeneğin bilgileri girilecek. İçerisinde radyoaktif kaynak bulunmayan dedektör, kumanda-görüntüleme panosu vb. cihaz bilgileri girilmeyecek.			
CİHAZ		RADYOAKTİF KAYNAK (var ise)	
Mobil <input type="checkbox"/>	Sabit kullanım <input type="checkbox"/>		
Cinsi		Cinsi	
Markası		Markası	
Modeli		Modeli	
Seri numarası		Seri numarası	
Maksimum kapasite (kV, mA, aktivite*)		Fiziksel şekli	
Kullanım amacı		Üretim aktivitesi	
Satın veya devir alındığı Kuruluş adı ve tarihi		Üretim tarihi	
*Radyoaktif kaynak içeren cihazlar için.			
Cihazda birden fazla kaynak olması durumunda kaynak bilgileri ayrı bir sayfada veya yukarıdaki alana sığdırılacak şekilde yazılabilir. Çizelge de RKS ve Tesis Sorumlusu tarafından imzalanmalıdır.			
2) RADYASYON GÜVENLİĞİ DONANIMLARI*			
Işıklı / Sesli uyarı		Mevcut <input type="checkbox"/>	
Cihaz üzerindeki etiketler		Mevcut <input type="checkbox"/>	
Cihaz kilidi		Mevcut <input type="checkbox"/>	
*Mevcut ise onay kutusunu işaretleyiniz.			
Yukarıda teknik özellikleri belirtilen cihaz ile ilgili olarak yürürlükteki <u>Radyasyon Güvenliği Tüzüğü</u> ve <u>Radyasyon Güvenliği Yönetmeliği</u> hükümleri çerçevesinde görevlerimi 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.	

RADYASYONDAN KORUNMA SORUMLUSU

Adı-Soyadı:
Mesleđi:
T.C. Kimlik no:
Dođum yeri ve tarihi:
Tel iş:
Tel cep:
Tarih:
İmza:

TESİS SORUMLUSU

Adı-Soyadı:
Görevi:
T.C. Kimlik no:
Dođum 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.