

Dolnośląski Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny

.....
miejsowość, data

W N I O S E K

o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej, radiologii zabiegowej, radioterapii powierzchniowej i radioterapii schorzeń nienowotworowych oraz uruchamianie pracowni stosujących takie aparaty.

1. Oznaczenie jednostki organizacyjnej:	2. Dokładny adres, kod pocztowy, województwo:
3. Kierownik jednostki organizacyjnej, telefon służbowy, e-mail:	
4. Pełna nazwa komórki organizacyjnej prowadzącej działalność:	5. Dokładny adres, nr kondygnacji, nr pomieszczeń:
6. Kierownik komórki organizacyjnej prowadzącej działalność, telefon służbowy, e-mail:	
7. Inspektor Ochrony Radiologicznej (<i>imię i nazwisko, tel. kontaktowy, numer uprawnień</i>):	
8. Proponowane ograniczniki dawek, zgodne z kategorią narażenia (<i>właściwe podkreślić</i>): Kategoria A Kategoria B	
9. Sposób prowadzenia kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące*: Dozymetria środowiskowa, Dozymetria indywidualna.	
10. Nazwa laboratorium prowadzącego kontrolę narażenia pracowników, data zgłoszenia:	
11. Rodzaj aparatu (ów) rentgenowskiego (-ch):	Liczba:
Diagnostyczny do radiologii zabiegowej	
Diagnostyczny do zdjęć	
Diagnostyczny do zdjęć i prześwietleń	
Mammografy	
Stomatologiczne punktowe	
Stomatologiczne panoramiczne	
Stomatologiczne tomograficzne	
Densytometry	
Tomografy komputerowe	

12. Charakterystyka urządzeń radiologicznych:			
Aparaty rentgenowskie:			
Czy jest to wymiana aparatu (ów)? TAK* NIE*			
Nr kolejny aparatu:	1	Nr kolejny aparatu:	3
Typ aparatu:		Typ aparatu:	
Rok produkcji:		Rok produkcji:	
Nr fabryczny (seryjny)		Nr fabryczny (seryjny)	
Nazwa producenta		Nazwa producenta	
Nr kolejny aparatu:	2	Nr kolejny aparatu:	4
Typ aparatu:		Typ aparatu:	
Rok produkcji:		Rok produkcji:	
Nr fabryczny (seryjny)		Nr fabryczny (seryjny)	
Nazwa producenta		Nazwa producenta	
13. Nazwa laboratorium wykonującego testy odbiorcze/specjalistyczne, data wykonania testów:			
14. Załączniki (zgodnie z komentarzem):			
OŚWIADCZENIE			
Składając niniejszy wniosek zobowiązuję się zgłaszać Dolnośląskiemu Państwowemu Wojewódzkiemu Inspektorowi Sanitarnemu wszelkie zmiany danych określonych w zezwoleniu na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich.			
..... podpis kierownika jednostki			

Inspektor ochrony radiologicznej

Kierownik jednostki organizacyjnej

.....
(pieczęć i podpis, nr uprawnień)

.....
(pieczęć i podpis)

* – właściwe zaznaczyć

-Komentarz do wniosku:

1. W punkcie 8 należy podkreślić kategorie narażenia w zależności od spodziewanego poziomu narażenia pracownika (-ów),

2. Wymagane załączniki:

- a) Dokumentacja projektowa pracowni/gabinetu lub opinia DPWIS we Wrocławiu, do dokumentacji projektowej pracowni rentgenowskiej wskazująca na spełnienie warunków bezpieczeństwa i ochrony radiologicznej,
- b) w przypadku aparatury rtg do celów medycznych – sprawozdanie z przeprowadzonych odbiorczych testów kontroli parametrów technicznych aparatury rentgenowskiej,
- c) Instrukcja pracy z aparatem rentgenowskim ustalająca szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów.