

## پیوست ۲

### فرم درخواست تأیید گروه پرتوکاری مراکز کار با پرتوهای یونساز

#### ۱- مشخصات مرکز

نام مرکز: .....

بخش: ..... کد پرتوکاری (فیلم بیج/TLD): .....

آدرس: .....

تلفن: ..... شماره: ..... پست الکترونیک: .....

شماره و تاریخ تأیید مجوز کار با اشعه/ پروانه اشتغال: ..... فعالیت پرتوی مرکز: .....

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت مرکز: .....

نام و نام خانوادگی شخص مسئول مرکز: .....

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز: .....

نام و نام خانوادگی مسئول فیزیک بهداشت کل: .....

#### ۲- مشخصات متقاضی دریافت تأیید گروه پرتوکاری

نام و نام خانوادگی: ..... تاریخ تولد: ..... شماره شناسنامه: .....

کد ملی: ..... آخرین مدرک تحصیلی: ..... رشته تحصیلی: .....

تاریخ صدور گواهی نامه حفاظت در برابر اشعه: .....

پست/سمت سازمانی: ..... عنوان شغل پرتوکاری: .....

تاریخ شروع پرتوکاری: ..... سابقه پرتوکاری: .....

شماره دزیتر فیلم بیج/TLD: .....

#### ۳- مشخصات چشمه پرتوزای مورد استفاده توسط پرتوکار

ردیف	نام ماده پرتوزا/رادیوایزوتوپ	باز/بسته	پرتوزایی (بکرل یا کوری)	کاربرد	شماره سریال	شناسه واحد قانونی

صفحه: ۱۴ کل صفحات: ۲۶	شماره شناسه: INRA-RP-WI-200-06/06-5-Dey.1401	دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری و درصد فوق العاده کار با اشعه
	بازنگری: پنج	

#### ۴- دستگاه‌های مولد پرتو یونساز مورد استفاده توسط پرتوکار

ردیف	نام دستگاه	کارخانه سازنده	مدل	شماره سریال	شناسه واحد قانونی	حداکثر kVp	حداکثر mA	متحرک یا ثابت	کاربرد

#### ۵- نظر اعضای کمیسیون تشخیص پرتوکاری مراکز کار با پرتو

کلیه مطالب مندرج در این فرم مورد تأیید بوده و پیشنهاد می‌گردد که نامبرده در فهرست پرتوکاران گروه ..... این مرکز منظور گردد.

تاکنون در این مرکز با تأیید واحد قانونی تعداد ..... نفر پرتوکار گروه الف و ..... نفر پرتوکار گروه ب (فهرست پیوست) به تأیید رسیده‌اند و به کار با اشعه اشتغال دارند.

#### اعضای کمیسیون تشخیص پرتوکاری مراکز کار با پرتو

مسئول فیزیک بهداشت مرکز نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء	شخص مسئول نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء	مسئول فیزیک بهداشت کل نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء	بالاترین مقام مرکز نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء
--	--	--	---