…………………………………………….……………… ......................................., dnia.........................

 nazwa Wnioskodawcy (Miejscowość)

 (nazwa/pieczątka firmowa lub imię i nazwisko)

…………………………………….………………………

 adres Wnioskodawcy

 **Podkarpacki Państwowy**

 **Wojewódzki Inspektor Sanitarny**

 **ul. Wierzbowa 16**

 **35-959 Rzeszów**

 **WNIOSEK**

o wydanie zgody ¹) na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie

jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu ²)

 badań rentgenodiagnostycznych,

 radiologii zabiegowej,

 diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych,

1. Dane jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zgody:

Nazwa ……………………………………………………………………………...……………………

Numer w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej (REGON) …………………………..

Numer identyfikacji podatkowej (NIP) .………………………………………………………...............

Numer i data wpisu do ewidencji działalności gospodarczej (KRS) (jeśli dotyczy) ……………………

Adres (kod, miasto, ulica): ……………………………...…………………………………..…………..

Tel. …………..……………………………… Faks ……………………................................................

Adres poczty elektronicznej …………………………………………………………………………….

1. Dane kierownika jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zgody:

Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………………….

Adres służbowy (kod, miasto, ulica): ………………………...………………………..………………..

Tel. …………..……………………………… Faks ……………………...............................................

Adres poczty elektronicznej ……………………………………………………………………………..

1. Wykaz medycznych pracowni rentgenowskich jednostki ochrony zdrowia, które będą

prowadzić działalność objętą zgodą 3):

Nazwa ………………………………………………………………………………………………...

Adres (kod, miasto, ulica)………………………………………………………………………………

Adres poczty elektronicznej…………………………………………………………………………….

1. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności: ........................................................................................
2. Okres prowadzenia działalności przez czas nieoznaczony/oznaczony\*

 Termin, do którego działalność będzie prowadzona, w przypadku gdy jest on oznaczony:
 ……………………………………………………………………………………………………………

6. Dane o Inspektorze Ochrony Radiologicznej:

 Imię i Nazwisko…………………………………………………………………………...
 Numer zaświadczenia/decyzji……………………………………………………………..
 Data wydania zaświadczenia/decyzji……………………………………………………...

7. Imię i Nazwisko oraz numer telefonu osoby reprezentującej Wnioskodawcę:
 ……………………………………………………………………………………………….
 ……………………………………………………………………………………………….

 -----------------------------

1) zgoda **nie jest wymagana** dla jednostek wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającym jedynie na wykonywaniu stomatologicznych zdjęć wewnątrzustnych za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu lub wykonujących działalność związaną z narażeniem polegającym jedynie na wykonywaniu densytometrii kości za pomocą aparatów rentgenowskich służących wyłącznie do tego celu.

2) ⁯ - właściwe zaznaczyć

3) rozszerzyć, jeśli potrzeba

 \* niepotrzebne skreślić

**Załączniki do wniosku**:

 ⁯ kopie zezwoleń na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące;

⁯ imienny wykaz osób wykonujących czynności z zakresu związanego z ekspozycją medyczną wraz z określeniem ich kwalifikacji, w szczególności odbytych specjalizacji, staży i kształcenia ustawicznego oraz certyfikatów potwierdzających zdanie egzaminu po szkoleniu w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta;

⁯ wykaz procedur szczegółowych wraz z podaniem wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych, według których je opracowano;

⁯ procedury szczegółowe, które będą stosowane, wraz z uzasadnieniem, o którym mowa w art. 33c które nie opracowano na podstawie procedur wzorcowych;

⁯ wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii, wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i daty uruchomienia;

⁯ kopie aktualnych protokołów wyników wszystkich testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii;

⁯ pisemne oświadczenie kierownika jednostki ochrony zdrowia o wdrożeniu programu zapewnienia jakości, o którym mowa w art. 7 ust. 2 ustawy Prawo atomowe.

 …………………………………………… …………………………………………

Podpis Inspektora Ochrony Radiologicznej Podpis i /lub pieczęć kierownika jednostki