……………………………… ……...………… data ………….

(Pieczątka jednostki organizacyjnej) (Miejscowość) …………………………….

(Adres)

…………………………….

(Tel. kontaktowy)

 Śląski Państwowy
 Wojewódzki Inspektor Sanitarny

 ul. Raciborska 39

 40-074 Katowice

**Wniosek**

o wydanie zezwolenia na:

* stosowanie aparatu rtg do celów: diagnostyki medycznej / radiologii zabiegowej / radioterapii powierzchniowej i schorzeń nienowotworowych\*
* uruchamianie pracowni stosującej aparat rtg do celów: diagnostyki medycznej / radiologii zabiegowej / radioterapii powierzchniowej i schorzeń nienowotworowych\*
* stosowanie aparatu rtg do celów: diagnostyki medycznej / radiologii zabiegowej / radioterapii powierzchniowej i schorzeń nienowotworowych w istniejącej pracowni rtg (doposażenie / wymiana)\*
* uruchamianie pracowni rtg – zmiana w części w związku z doposażeniem / wymianą aparatu rtg
1. Dane jednostki organizacyjnej ubiegającej się o wydanie zezwolenia:

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 zezwolenia:

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

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

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

Faks …………..………………………………………………………………….......................

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

1. Nazwa i adres komórki organizacyjnej wykonującej działalność, **jeśli jest inna niż w pkt. 1:**

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

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

Tel. …………..………………………………………………………………….........................

Faks …………..………………………………………………………………….......................

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:

………………………………………………………………………………………………...…

1. Proponowane ograniczniki dawek (limity użytkowe dawek): ………………….……..……
2. Dane o inspektorze ochrony radiologicznej (jeśli dotyczy):
	1. Nazwisko i imię ………………………………………………….............................
	2. Numer zaświadczenia …………………………………………………………..…..
	3. Data wydania zaświadczenia …………..…………………………………...….........
	4. Telefon służbowy …………………………………………………………………...
3. Rodzaj i zakres prowadzonej kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące poprzez:
	1. kontrolę dawek indywidualnych……………………………………………………
	2. kontrolę środowiska pracy\*…………………………………………………………
4. Informacje charakteryzujące aparat rentgenowski (w przypadku gdy wniosek dot. stosowania aparatu):
	1. Typ aparatu rtg ………………...…………………….…………………………........…

*(wybrać jedno właściwe: zastosowanie w radiologii zabiegowej naczyniowej, zastosowanie w radiologii zabiegowej pozostałej, zastosowanie w diagnostyce bez radiologii zabiegowej, tylko do zdjęć, do zdjęć i prześwietleń, mammograf, stomatologiczny wewnątrzustny, stomatologiczny panoramiczny, densytometr, tomograf komputerowy, do terapii powierzchniowej, do terapii schorzeń nienowotworowych\**

* 1. Model aparatu rtg ......…………………………………………………………………...
	2. Sposób rejestracji obrazu: analogowy / cyfrowy \*…………………………………….
	3. Tryb pracy: stacjonarny / niestacjonarny (jezdny )\*……………………………………
	4. Numer fabryczny aparatu rtg .……………………………………………………..……
	5. Rok produkcji aparatu .......……………………...…………………………………....…
	6. Nazwa wytwórcy (producent aparatu rtg) ………………………………………...……
	7. Rodzaj wykonywanych badań rtg ………………...………………………………..…..

……………………………………………………..………………………………..…...

* 1. Nazwa instalatora, adres (miasto, ulica, numer domu)………………………….………

**Uwaga: wypełnić dla każdego aparatu oddzielnie, w przypadku gdy jest uruchamianych więcej niż jeden.**

1. Pozostałe informacje mające wpływ na dopełnienie zasad ochrony radiologicznej
w zakresie działalności określonej we wniosku (np. wyniki pomiarów dozymetrycznych):

……………………………………………………………………………………………….

 ……..……………………………..

 Podpis kierownika jednostki

**Załączniki**

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2015 r. *w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłoszeniu wykonywania tej działalności* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1355), do wniosku powinny być dołączone następujące dokumenty:

* dokumentacja projektowa pracowni rentgenowskiej (rzuty pomieszczeń), zawierające opis konstrukcji przegród budowlanych wraz z projektem i opisem osłon stałych i projektem wentylacji*,*
* dokumenty dotyczące wentylacji,
* dokumentacja techniczna aparatu (w polskiej wersji językowej),
* instrukcja obsługi aparatu,
* informacje o uprawnieniach osób zatrudnionych na stanowiskach wymagających specjalnych uprawnień (ochrona radiologiczna pacjenta),
* uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej (jeśli dotyczy),
* program szkolenia pracowników w zakresie bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej,
* program zapewnienia jakości działalności, której dotyczy wniosek,
* instrukcja pracy z aparatem rentgenowskim ustalająca szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów,
* zakładowy plan postępowania awaryjnego,
* dokument potwierdzający spełnienie akceptacyjnych testów kontroli parametrów technicznych aparatu rentgenowskiego,
* sprawozdanie z pomiarów rozkładu mocy dawki wokół urządzeń wytwarzających promieniowanie jonizujące i otoczenia.
* - zaznaczyć, jeśli dokument jest dołączony