

پیوست شماره ۱

مشخصات پرتوکاران مجاز مرکز که تعیین گروه برای آنها درخواست می گردد								
ردیف	نام و نام خانوادگی	مدرک تحصیلی	رشته تحصیلی	شغل مورد تصدی در ارتباط با اشعه	تاریخ برگزاری دوره حفاظت در برابر اشعه	مرکز برگزار کننده دوره	سنوات کار با پرتو برای تکسین های تجربی	گروه پرتوکاری (الف / ب)
۱				شخص مسئول				
۲				مسئول فیزیک بهداشت				
۳								
۴								
۵								
۶								
۷								
۸								
۹								
۱۰								
۱۱								
۱۲								

نظریه اعضاء کمیسیون ماده ۲۰:

ضمن تایید پرتوکاران لیست فوق یاد آور می گردد تاکنون در این مرکز با تائید واحد قانونی تعداد نفر پرتوکار گروه الف و نفر پرتوکار گروه ب به تایید رسیده و به کار با اشعه اشتغال دارند.

اعضاء کمیسیون ماده ۲۰	رئیس مرکز	شخص مسئول	مسئول فیزیک بهداشت مرکز	مسئول فیزیک بهداشت کل
نام و نام خانوادگی				
مهر و امضاء				

تذکره: تایید پرتوکاران مجاز بدون تایید مسئول فیزیک بهداشت کل فاقد اعتبار می باشد

پیوست شماره ۲

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

موضوع: درخواست ثبت منابع پرتوساز مرکز

با سلام

احتراماً اطلاعات دستگاه مورد درخواست جهت ثبت در سیستم حسابرسی آن امور به شرح ذیل ایفاد می گردد.

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	نام بخش مربوطه:
کد پرتوکاری بخش مربوطه:	تلفن تماس مستقیم:
آدرس کامل مرکز:	

۲- مشخصات دستگاه (تنها دستگاه هایی که در مرکز شما وجود دارد ولی در هنگام انجام فرآیند اینترنتی اخذ مجوز کار با اشعه مشاهده نمی نمایید و درخواست ثبت آنها را دارید):

نوع دستگاه	کارخانه سازنده	مدل دستگاه	سریال دستگاه	سریال تیوب	شناسه واحد قانونی	وضعیت دستگاه از نظر کار	نام شرکت نصاب دستگاه	تاریخ نصب در مرکز	نام فروشنده دستگاه به آن مرکز	توضیحات	نظر گروه

خواهشمند است دستورات مقتضی را صادر فرمائید.

با تشکر

امضاء

پیوست شماره ۳

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

موضوع: درخواست حذف منابع پرتوساز مرکز

با سلام

احتراماً اطلاعات دستگاه مورد درخواست جهت حذف در سیستم حسابرسی آن امور به شرح ذیل ایفاد می گردد.

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	نام بخش مربوطه:
کد پرتوکاری بخش مربوطه:	تلفن تماس مستقیم:
آدرس کامل دقیق مرکز:	

۲- مشخصات دستگاه (تنها دستگاه هایی که در مرکز شما وجود ندارد ولی در هنگام فرآیند اینترنتی اخذ مجوز کار با اشعه مشاهده می نمایید و درخواست حذف آنها را دارید):

نوع دستگاه	کارخانه سازنده	مدل دستگاه	سریال دستگاه	سریال تیوب	شناسه واحد قانونی	وضعیت دستگاه از نظر کار	نام شرکت انتقال دهنده دستگاه	تاریخ انتقال از مرکز	نام خریدار دستگاه از آن مرکز	توضیحات	نظر گروه

خواهشمند است دستورات مقتضی را صادر فرمائید.

با تشکر

امضاء

پیوست شماره ۴

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

موضوع: درخواست اصلاح منابع پرتوساز مرکز

با سلام

احتراماً اطلاعات دستگاه مورد درخواست جهت اصلاح در سیستم حسابرسی آن امور به شرح ذیل ایفاد می گردد.

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	نام بخش مربوطه:
کد پرتوکاری بخش مربوطه:	تلفن تماس مستقیم:
آدرس کامل مرکز:	

۲- مشخصات دستگاه (تنها دستگاه هایی که درخواست اصلاح اطلاعات آنها را دارید):

نوع دستگاه	کارخانه سازنده	مدل دستگاه	سریال دستگاه	سریال تیوب	شناسه واحد قانونی	وضعیت دستگاه از نظر کار	توضیحات

خواهشمند است دستورات مقتضی را صادر فرمائید.

با تشکر

امضاء

پیوست شماره ۵

تعهد نامه تفویض اختیار به شخص مسئول

اینجانب. به عنوان رئیس مرکز (شخص قانونی)

با آگاهی کامل از مقررات قانونی حفاظت در برابر اشعه آیین‌نامه‌های اجرائی آن و دستورالعمل‌های مربوطه وظایف قید شده در ذیل و در حوزه تحت نظارت این مرکز را به آقای /خانم به عنوان شخص مسئول تفویض می‌نمایم .

تاریخ و امضاء

تعهد نامه شخص مسئول

اینجانب. به عنوان شخص مسئول.

با آگاهی کامل به مقررات قانونی حفاظت در برابر اشعه آیین‌نامه‌های اجرائی آن و دستورالعمل‌های مربوطه وظایف قید شده در ذیل را به عهده می‌گیرم.

تاریخ و امضاء

شرح وظایف و مسئولیت های شخص مسئول

از دیدگاه حفاظت در برابر اشعه وظیفه اصلی شخص مسئول، نظارت بر کلیه امور مربوط به کار با اشعه در محدوده تایید مجوز کار با اشعه و حفاظت کلی بیمار هنگام تجویز پرتودهی می‌باشد همچنین شخص مسئول موظف به انجام یا نظارت بر انجام وظایف ذیل می‌باشد :

- ۱- پرتودهی پزشکی توسط پزشک متخصص تجویز گردد.
- ۲- الزام به استفاده از راهنماهای تصویر برداری و ارجاع ملی و بین المللی
- ۳- پرتوگیری بیماران براساس اصول بهینه سازی به حداقل ممکن برسد.
- ۴- پزشک از ضرورت نیاز بیماران به پرتوگیری اطمینان حاصل نماید.
- ۵- پزشک از کافی بودن تعداد پرتوکاران و صلاحیت علمی آنان اطمینان حاصل نماید.
- ۶- نتایج دزیمتری کارکنان را ارزیابی نماید و چنانچه کسی پرتوگیری غیرعادی داشته باشد، با هماهنگی با واحد قانونی در خصوص ادامه کار ایشان تصمیم گیری نماید.
- ۷- در صورت نیاز برای افرادی که پرتوگیری غیرعادی داشته‌اند معالجات پزشکی ارائه نماید.

پیوست شماره ۶

تعهد نامه تفویض اختیار به مسئول فیزیک بهداشت

اینجانب. بعنوان رئیس مرکز (شخص قانونی) .. با آگاهی کامل به مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه، آیین نامه های اجرایی آن و دستورالعمل های مربوطه و وظایف قید شده در فوق، مسئولیت حفاظت در برابر اشعه در حوزه تحت نظارت این مرکز را به آقای / خانم. بعنوان مسئول فیزیک بهداشت تفویض می نمایم.

تاریخ و امضاء :

تعهد نامه مسئول فیزیک بهداشت

اینجانب. مسئول فیزیک بهداشت .. با آگاهی کامل به مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه، آیین نامه های اجرایی آن و دستورالعمل های مربوطه و وظایف قید شده در فوق، مسئولیت حفاظت خود و سایر پرتوکاران و مردم را همواره هنگام کار با مواد و یا دستگاه های پرتوساز بعهده می گیرم.

تاریخ و امضاء :

شرح وظایف مسئول فیزیک بهداشت

مسئول فیزیک بهداشت پس از تأیید از سوی واحد قانونی (امور حفاظت در برابر اشعه) مسئولیت حفاظت کارکنان، مردم، بیماران و محیط زیست در برابر پرتوهای ناشی از مواد پرتوزا یا دستگاه های پرتوساز موجود در محدوده فعالیت خود را برعهده دارد. اقدامات لازم الاجرا توسط مسئول فیزیک بهداشت به شرح زیر است :

- ۱- همکاری و ارائه گزارش های لازم به واحد قانونی جهت اجرای قانون حفاظت در برابر اشعه، مقررات، دستورالعمل ها و توصیه های مربوطه در حوزه فعالیت خود.
- ۲- تعیین منطقه کنترل شده (منطقه کنترل شده در ارتباط با هر منبع اشعه به منطقه ای اطلاق می گردد که در آن منطقه بایستی معیارهای حفاظتی و ایمنی ویژه جهت کنترل پرتوگیری و یا جلوگیری از پرتوگیری رعایت گردد).
- ۳- شرکت در جلسات کمیسیون ماده ۲۰ مرکز
- ۴- معرفی کارکنان شاغل در منطقه کنترل شده به واحد قانونی پس از تأیید در کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه جهت بررسی صلاحیت کار با پرتو آنان، و همچنین تعیین درصد حق اشعه پرتوکاران تأیید شده توسط واحد قانونی بر اساس دستورالعمل تعیین گروه پرتوکاری.

- ۵- تشکیل پرونده و ثبت سوابق پزشکی و پرتوگیری افرادی که صلاحیت ایشان به عنوان پرتوکار توسط واحد قانونی تأیید شده است و همچنین برنامه ریزی جهت انجام آزمایش ها و معاینات قبل از استخدام و بصورت دوره ای برای آنان و پیگیری اجرای توصیه های پزشک واحد قانونی در ارتباط با ادامه فعالیت آنان.
- ۶- استعمال سوابق پزشکی و پرتوگیری پرتوکاران جدیدالاستخدام از محل کار قبلی و ثبت در پرونده های مربوطه و اعلام آن به واحد قانونی.
- ۷- پیش بینی و تهیه تجهیزات ایمنی حفاظت در برابر اشعه مورد نیاز.
- ۸- نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات ایمنی و حفاظت در برابر اشعه توسط پرسنل و بیماران.
- ۹- پیش بینی و تهیه دزیمترهای فردی و آشکارسازهای مناسب جهت اعمال وظایف قانونی و ثبت نتایج دزیمتری پرتوکاران مراکز تحت پوشش خویش و حذف نام سایر افراد از فهرست پرتوکاران.
- ۱۰- بازرسی و کنترل نظام یافته منابع پرتو و محیط کار در منطقه کنترل شده و نواحی اطراف آن با استفاده از روش ها و تجهیزات مناسب و جلوگیری از ادامه کار بامنع پرتو در صورت مشاهده هرگونه نقص که احتمال پرتوگیری غیرضروری را همراه داشته باشد.
- ۱۱- ثبت گزارش ها و نتایج بازرسی و نظارت بر اجرای توصیه های حفاظتی و ایمنی و ارائه آن به واحد قانونی در صورت لزوم.
- ۱۲- تفسیر نتایج اندازه گیری ها و برنامه ریزی به منظور کاهش پرتوگیری به حداقل موجه شدنی (As Low As Reasonably Achievable)
- ۱۳- تهیه دستورالعمل فوریت ها که در مواقع بروز سانحه باید اجرا گردد و اخذ تأییدیه های مربوطه از واحد قانونی.
- ۱۴- تهیه و نصب علائم هشداردهنده و توصیه های ویژه حفاظت در برابر اشعه در محل های مناسب.
- ۱۵- آموزش مستمر نکات حفاظت در برابر اشعه به پرتوکاران.
- ۱۶- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری خانم های شاغل باردار.
- ۱۷- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری ناخواسته خانم های باردار (بیماران).
- ۱۸- جلوگیری از ورود افرادی که فاقد تجهیزات دزیمتری فردی هستند به منطقه کنترل شده (باستثنای بیماران در مراکز پزشکی که پرتوگیری آنها از نظر پزشک اجتناب ناپذیر تشخیص داده شده باشد).
- ۱۹- پیگیری و اجرای کلیه دستورالعمل های حفاظت در برابر اشعه که توسط واحد قانونی ابلاغ می گردد.
- ۲۰- ارائه گزارش به کمیسیون ماده ۲۰ در رابطه با برنامه حفاظت در برابر اشعه.
- ۲۱- تهیه دستورالعمل استفاده از دستگاه های پرتو تشخیصی موجود در مرکز برای رویه های مختلف بر اساس اصول بهینه سازی
- ۲۲- اجرای آزمون های کنترل کیفی دوره ای دستگاه های پرتو تشخیصی موجود در مرکز و تایید عملکرد دستگاه ها
- ۲۳- نظارت بر انجام آزمون های پذیرش، کالیبراسیون، تعمیرات پیش گیرانه، تعمیرات و مستند سازی اطلاعات وابسته
- ۲۴- برپاسازی و توسعه برنامه جامع مدیریت کیفیت کلیه تجهیزات تصویربرداری برای تسهیل در تصویربرداری با کیفیت مطلوب با کمترین دز به بیمار
- ۲۵- تعیین دز در رویه های پرتو تشخیصی و ثبت، نگهداری و بررسی اطلاعات پرتوگیری بیماران
- ۲۶- نظارت بر رویه های پرتو تشخیصی انجام شده توسط تکنولوژیست ها در جهت تضمین بهینه سازی دز بیمار
- ۲۷- ارائه مشاوره به پزشک مربوطه و سایر کسانیکه با وسایل تصویر برداری پزشکی در ارتباط با جنبه های رادیولوژیکی و رادیوبیولوژیکی آزمایش بیمار فعالیت مینمایند در رابطه با بهینه سازی دز بیمار و بهبود کیفیت تصویر.
- ۲۸- مونیتورینگ پرتوگیری بیمار، مقایسه این پرتوگیری ها با نتایج بررسی های منتشر شده برای آزمایشهای مشابه و محاسبه دز عضو برای آزمایشهای تشخیصی
- ۲۹- بهینه سازی رویه های تصویر برداری مثل تکنیکهای رادیوگرافی، فعالیتهای تکنولوژیست، استفاده موثر از وسایل تصویربرداری، تعیین دز عضو و بیمار خاص مثل دز جنین یک بیمار خاص
- ۳۰- آموزش اولیه کارکنان تصویربرداری تشخیصی برای اطمینان از بکارگیری صحیح فناوری جدید
- ۳۱- ارائه مشاوره در زمینه تهیه، توسعه و بکارگیری تجهیزات تصویر برداری، کنترل کیفی، بهینه سازی دز بیمار و توسعه و طراحی مرکز

پیوست شماره ۷

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

موضوع: درخواست انتقال منابع پرتوساز مرکز

با سلام

احتراماً اطلاعات دستگاه مورد درخواست جهت انتقال و ثبت در سیستم حسابرسی آن امور به شرح ذیل ایفاد می گردد.

۱- مشخصات مرکز:

نام مرکز:	نام بخش مربوطه:
کد پرتوکاری بخش مربوطه:	تلفن تماس مستقیم:
آدرس کامل دقیق مرکز:	

۲- مشخصات دستگاه (تنها دستگاه هایی که در مرکز شما وجود دارد ولی در هنگام فرآیند اینترنتی اخذ مجوز کار با اشعه به اشتباه در بخش نامرتبب ثبت شده است مثلاً به اشتباه دستگاه سی آرم در بخش رادیولوژی ثبت شده است):

نوع دستگاه	کارخانه سازنده	مدل دستگاه	سریال دستگاه	سریال تیوب	شناسه واحد قانونی	وضعیت دستگاه از نظر کار	نام شرکت نصاب دستگاه	تاریخ نصب در مرکز	نام فروشنده دستگاه به آن مرکز	کد پرتوکاری بخش مورد نظر جهت انتقال

خواهشمند است دستورات مقتضی را صادر فرمائید.

با تشکر

امضاء

پیوست ۸

جدول پ ۳-۲ حداکثر تعداد پرتوکاران قابل توجه در هر فعالیت پرتوی در مراکز پزشکی

نوع چشمه یا دستگاه	گروه پرتوکاری	سمت پرتوکار	دوره مورد نیاز	تعداد پرتوکاران برای هر دستگاه در یک شیفت	توضیحات
رادیولوژی - فلورسکوپی - ماموگرافی - CT Scan	الف	رادیولوژیست، فیزیسیست، کاردان و کارشناس رادیولوژی، کمک تکنسین (اشتغال قبل از سال ۱۳۷۵)	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای کمک تکنسین های تجربی	۳ نفر	در مراکز آموزشی ۴ نفر
تک دندان	ب	دندانپزشک یا بهداشتکار دهان و دندان	دوره مقدماتی ویژه مراکز دندانپزشکی	۱ نفر	
پانورکس	الف	رادیولوژیست، متخصص رادیولوژی فک و دهان، کاردان یا کارشناس رادیولوژی، بهداشتکار دهان و دندان	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای بهیار و بهداشتکار، دندانپزشک	۱ نفر	----
آنژیوگرافی	الف	متخصص قلب و عروق، مغز و اعصاب، اند و رزیدنت*، متخصص بیپوشی (آنژیوگرافی کودکان)، فیزیسیست، کارشناس رادیولوژی، پرستار و بهیار	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای پرستاران و بهیار	متخصص: ۱ نفر کارشناس رادیولوژی: ۱ نفر بهیار: ۱ نفر پرستار: ۱ نفر بیپوشی: ۱ نفر	تعداد در مراکز آموزشی و مراکز خاص به تشخیص واحد قانونی
اتاق عمل C-Arm	الف	متخصص معالج (ارتوپد - ارولوژیست - نفرولوژیست - مغز و اعصاب)، تکنسین هوشبری یا متخصص بیپوشی، کارشناس رادیولوژی، تکنسین اتاق عمل، بهیار، پرستار، اند و رزیدنت*	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای پرستاران، بهیار تکنسین هوشبری و اتاق عمل	متخصص: ۱ نفر پرستار: ۱ نفر بیپوشی: ۱ نفر تکنسین اتاق عمل: ۱ نفر کاردان یا کارشناس رادیولوژی: ۱ نفر	تعداد در مراکز آموزشی و مراکز خاص به تشخیص واحد قانونی
نصب، سرویس و تعمیرکننده دستگاه اشعه ایکس	الف	نصاب و سرویس کار	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی	به تشخیص واحد قانونی	----
ERCP	الف	متخصص گوارش یا داخلی، کارشناس رادیولوژی، پرستار، بهیار (مشروط به انجام فلوروسکوپی)	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای پرستاران، بهیار	۳ نفر متخصص: ۱ نفر کارشناس یا کاردان رادیولوژی: ۱ نفر پرستار: ۱ نفر	----
سنگ شکن	ب	اپراتور دستگاه سنگ شکن	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی	۱ نفر	----
تراکم استخوان	ب	کاردان یا کارشناس رادیولوژی	----	۱ نفر	----
هورمون شناسی	ب	دکتر و متخصص علوم آزمایشگاهی یا پاتولوژیست، کاردان یا کارشناس علوم آزمایشگاهی، زیست شناسی سلولی و مولکولی	----	۱ نفر به ازای هر ۵۰ کیب	----
رادیوتراپی و براکی تراپی	الف	رادیوتراپیست، فیزیسیست، مهندس دستگاه، اند و رزیدنت*، تکنسین، کاردان یا کارشناس رادیولوژی - رادیوتراپی، پرستار، بهیار، خدمه براکی تراپی	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای پرستار و بهیار	به تشخیص واحد قانونی	تعداد در مراکز آموزشی و مراکز خاص به تشخیص واحد قانونی
	ب	خدمه رادیوتراپی (مشروط به در ارتباط بودن با منابع پرتو به تشخیص مسئول فیزیک بهداشت مرکز)	آموزش توسط مسئول فیزیک بهداشت مرکز		
پزشکی هسته ای و مراکز درمانی و تشخیصی با رادیوایزوتوپ	الف	متخصص پزشکی هسته ای، فیزیسیست، کاردان یا کارشناس رادیولوژی - پزشکی هسته ای، اند و رزیدنت*، پرستار، بهیار	دوره مقدماتی ویژه مراکز پزشکی برای پرستار و بهیار و خدمه ید درمانی PET Scan	به تشخیص واحد قانونی	تعداد در مراکز آموزشی و مراکز خاص به تشخیص واحد قانونی
	ب	خدمه مراکز ید درمانی بستری و PET Scan خدمه و متصدی پذیرش مراکز پزشکی هسته ای تشخیصی و درمان سرپایی	آموزش توسط مسئول فیزیک بهداشت مرکز		

* تذکر: تعیین گروه رزیدنت های مرتبط منوط به ارائه حکم استخدامی با دانشگاه مربوطه می باشد.

پیوست ۹

تعهد نامه

تاریخ:

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

با سلام،

اینجانب به شماره ملی به عنوان مرکز به کد پرتوکاری متعهد می شوم کلیه مسئولیت های دستگاههای زیر را طی شش ماه از تاریخ این نامه مشخص نمایم. بدیهی است در صورت عدم توانایی در تعیین تکلیف دستگاههای زیر، آن امور محق بوده نسبت به مجوز کار با اشعه این مرکز تصمیم گیری نمایید.

نوع دستگاه	کارخانه سازنده	مدل دستگاه	سریال دستگاه	سریال تیوب	شناسه واحد قانونی	وضعیت دستگاه از نظر کار	نام شرکت نصاب دستگاه	تاریخ نصب در مرکز	نام فروشنده دستگاه به آن مرکز	توضیحات

با تشکر

مهر و امضاء

پیوست ۱۰

تعهد نامه

ارتقاء منابع پرتو

تاریخ:

هرگونه تغییرات در منابع پرتو در اختیار آن مرکز (از جمله ارتقاء دستگاه ها) با توجه به قوانین امور حفاظت در برابر اشعه و تعهدات مندرج در شرایط تایید مجوز کار با اشعه آن مرکز، تخلف محسوب می گردد. نظر به اینکه ضوابط و الزامات مربوط به ارتقاء دستگاههای پرتوساز در این امور در دست بررسی بوده و به زودی به تمامی مراکز مرتبط ابلاغ خواهد گردید. در صورتیکه تغییرات اعمال شده با معیارهای حفاظت در برابر اشعه و ضوابط مذکور در تطابق نباشد، آن مرکز موظف است نسبت به بازگرداندن شرایط دستگاه به حالت اولیه اقدام نماید. بدیهی است کلیه عواقب قانونی و زیان های مترتب به عهده آن مرکز خواهد بود.

اینجانب به عنوان مطالب فوق الذکر را پذیرفته و متعهد به رعایت موارد مذکور می گردم.

مهر و امضاء

پیوست ۱۱

فرمت نامه درخواست برای تایید / تمدید / اصلاح مجوز کار با اشعه

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

با سلام

احتراما، مرکز

با کد پرتوکاری شماره..... درخواست
تأیید مجوز کار با اشعه را دارد. خواهشمند است در
تمدید
اصلاح این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

با تشکر

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

امضاء و مهر

تایید مجوز کار با اشعه: درخواست برای دریافت اولین مجوز کار با اشعه می باشد.

تمدید مجوز کار با اشعه: تاریخ مجوز کار با اشعه قبلی مرکز منقضی شده است.

اصلاح مجوز کار با اشعه: مجوز کار با اشعه مرکز از نظر تاریخ معتبر می باشد ولی نیاز به اصلاح پرتوکاران و یا دستگاهها

می باشد.

پیوست ۱۲

فرمت نامه درخواست برای تعیین گروه پرتوکاری

مدیر کل محترم دفتر حفاظت در برابر اشعه

با سلام

احتراما، مرکز با کد پرتوکاری شماره درخواست تعیین گروه برای افراد به شرح ذیل را دارد. خواهشمند است در این خصوص اقدام لازم مبذول فرمایید.

نام افراد پرتوکار:

۱-

۲-

۳-

...

با تشکر

نام و نام خانوادگی رئیس مرکز

امضاء و مهر

- افرادی را که برای تعیین گروه معرفی می شوند باید در لیست پیوست پرتوکاران مجوز کار با اشعه آن مرکز / بخش ذکر شده باشند.
- داشتن دزیمتر فردی الزاما به معنی پرتوکار بودن نمی باشد و در صورتی که نام فرد در لیست پرتوکاران مجوز کار با اشعه باشد پرتوکار محسوب می شود.

دفتر حفاظت در برابر اشعه