|  |  |
| --- | --- |
|  |       |
|  | (miejscowość i data) |
|  |  |  |
| (pieczątka jednostki organizacyjnej) |  |  |

**Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny**

**w Bydgoszczy**

**ul. Kujawska 4**

**85-031 Bydgoszcz**

**WNIOSEK**

**o wydanie zezwolenia na stosowanie aparatów rentgenowskich**

do celów diagnostyki medycznej / radiologii zabiegowej,

**oraz na uruchomienie medycznej pracowni rtg**.

|  |
| --- |
| 1. Wniosek dotyczy zezwolenia na stosowanie ( zaznaczyć właściwe pole wybierając X ) |
| aparatu rtg w pracowni diagnostycznej rtg |  | aparatu rtg w ambulansie |  |
| aparatu rtg w pracowni radiologii zabiegowej  |  | aparatu rtg przyłóżkowego |  |
| aparatu rtg w gabinecie stomatologicznym |  | wymiany aparatu rtg w istniejącej pracowni \* |  |
| \* UWAGA W przypadku wymiany należy podać nazwę i typ dotychczas użytkowanego aparatu rtg oraz nr zezwolenia na jego stosowanie.      |
| inne ( opisać )      |
| 2. Pełna nazwa jednostki organizacyjnej      | 3. Dokładny adres ( kod, miasto, ulica, nr )      |
| 4. Numer NIP      | 5. Numer REGON      |
| 6. Numer KRS ( jeśli dotyczy )      |
| 7. Tel      | 8. E-mail      |
| 9. Kierownik jednostki organizacyjnej, tel. służbowy, e-mail      |
| 10. Pełna nazwa komórki organizacyjnej wykonującej działalność ( jeśli jest inna niż w pkt 2 )      | 11. Dokładny adres (kod, miasto, ulica, nr)      |
| 12. Kierownik komórki organizacyjnej, tel. służbowy, e-mail      |
| 13. Inspektor ochrony radiologicznej, nr uprawnień i data ich wydania, tel. służbowy, e-mail       |
| 14. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności       | 15. okres prowadzenia działalności (jeśli działalność ma być prowadzona przez okres oznaczony)      |
| 15. Proponowane ograniczniki dawek  ( limity użytkowe dawek)  | dla pracowników |       | mSv |
|  | dla osób z ogółu ludności |       | mSv |
| 16. Rodzaj prowadzonej kontroli narażenia pracowników na promieniowanie jonizujące ( zaznaczyć właściwe pole wybierając X ) |
| dozymetria indywidualna  |  | dozymetria środowiskowa |  |
| 17. Instalowane aparaty rentgenowskie |
| Lp. | Typ\*\* | Model ( nazwa ) | Producent | Rok produkcji |
|       |       |       |       |       |
| \*\*Typ aparatu rentgenowskiego  |
| Z ZP RZ RZN TK M P SW SP SPC TW TWCD inny  | tylko do zdjęć do zdjęć i prześwietleń do radiologii zabiegowejdo radiologii zabiegowej naczyniowejtomograf komputerowy mammograf przyłóżkowy stomatologiczny do zdjęć wewnątrzustnych stomatologiczny do zdjęć pantomograficznychstomatologiczny do zdjęć pantomograficznych z przystawką cefalometryczną stomatologiczny do zdjęć pantomograficznych z tomografią wolumetryczną stomatologiczny do zdjęć pantomograficznych z tomografią wolumetryczną i przystawką cefalometrycznądensytometr rtg do badania gęstości kościopisać |
| 18. Nazwa instalatora, adres      |
| Zgodnie z art. 5 ust. 9 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1173) zobowiązuję się do zgłaszania organowi wydającemu zezwolenie wszelkich zmian danych określonych w zezwoleniu.  |

 kierownik jednostki organizacyjnej

 ….....…........………………………..…..

 *pieczęć i podpis*

**WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI**

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 sierpnia 2021 r. ( Dz.U. 2021.1667 ) w sprawie dokumentów wymaganych przy składaniu wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności związanej z narażeniem na działanie promieniowania jonizującego albo przy zgłaszaniu wykonywania tej działalności, **do wniosku powinny być dołączone następujące dokumenty :**

1. **Dokumentacja projektowa pracowni rentgenowskiej**
	1. projekt pracowni (rzut pomieszczeń z opisem konstrukcji ścian i stropów),
	2. projekt wentylacji,
	3. projekt osłon stałych.
2. **Dokumentacja programu zapewnienia jakości.**
3. **Opinia inspektora ochrony radiologicznej** na temat badania i sprawdzania urządzeń ochronnych i przyrządów dozymetrycznych.
4. **Program szkolenia pracowników** w zakresie ochrony radiologicznej.
5. **Opis systemu rejestracji i analizy wystąpienia narażenia przypadkowego.**
6. **Instrukcja obsługi aparatu rtg** w polskiej wersji językowej.
7. **Instrukcja pracy z aparatem rentgenowskim** ustalającą szczegółowe zasady postępowania w zakresie ochrony radiologicznej pracowników i pacjentów.
8. **Dokument** potwierdzający wykonanie **testów odbiorczych aparatu rentgenowskiego.**
9. **Dokument** potwierdzający wykonanie **testów odbiorczych monitorów opisowych
i przeglądowych.**
10. **Protokół** wyników **testów podstawowych i specjalistycznych aparatu rentgenowskiego oraz monitorów opisowych i przeglądowych.**

**UWAGA**

**1.** Prosimy, jeśli to możliwe, **o wysyłanie powyższych dokumentów w formie elektronicznej**

na adres :sekretariat.wsse.bydgoszcz@sanepid.gov.pl

**2.** **Formularz wniosku o wydanie zezwolenia** podpisany przez wnioskodawcę **należy dodatkowo wysłać w formie papierowej na adres PWIS w Bydgoszczy.**