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

*(pieczątka jednostki organizacyjnej) (data, miejscowość )*

Państwowy Wojewódzki

Inspektor Sanitarny

w Bydgoszczy

ul. Kujawska 4

85-031 Bydgoszcz

**WNIOSEK**

o wydanie zgody na prowadzenie działalności związanej z narażeniem na promieniowanie jonizujące w celach medycznych polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych

z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej,

lub diagnostyki związanej z podawaniem pacjentom produktów radiofarmaceutycznych.

1. Oznaczenie jednostki ochrony zdrowia :

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

Siedziba …………………………………………………………………………………………………………………….

Adres ………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

1. Resortowy kod identyfikacyjny …………………………………………………………………………………

Numer REGON ……………………………………………………………………………………......................

1. Dane kierownika jednostki ochrony zdrowia :

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

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

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

1. Przewidywany termin rozpoczęcia działalności, a jeżeli działalność ma być prowadzona przez czas oznaczony – także okres prowadzenia działalności, nie dłuższy niż czas, na który zostało wydane zezwolenie :

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

1. Informacje dotyczące nazwy i siedziby organu wydającego zezwolenie na uruchamianie
i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej i radiologii za­biegowej oraz zezwoleń na uruchamianie pra, oraz daty wydania tego zezwolenia :

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

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

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

1. Zakres działalności związanej z narażeniem lub będącej częścią medycznych procedur radiologicznych :

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

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

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

1. Informacja o wykonaniu wszystkich testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych :

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

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

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

1. Wykaz medycznych pracowni rentgenowskich jednostki ochrony zdrowia, które będą prowadzić działalność objętą zgodą, wraz z ich adresami :

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

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

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

……………………………………………………

 *(podpis kierownika jednostki)*

Załączniki:

1. Kopie zezwoleń na uruchamianie i stosowanie aparatów rentgenowskich do celów diagnostyki medycznej i radiologii za­biegowej oraz zezwoleń na uruchamianie pracowni stosują­cych takie aparaty,
2. Imienny wykaz osób wykonujących czynności z zakresu związanego z ekspozycją medyczną wraz z określeniem ich kwalifikacji, w szczególności odbytych specjalizacji, staży i kształcenia ustawicznego,
3. Procedury szczegółowe, które będą stosowane wraz z uzasadnieniem, a w przypadku stosowania procedur szczegółowych zgodnych z wzorcowymi medycznymi procedurami radiologicznymi dla standardowych ekspozycji medycznych, wykaz procedur szczegółowych, wraz z podaniem wzorcowych medycznych procedur radiologicznych dla standardowych ekspozycji medycznych, według których je opracowano,
4. Wykaz urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii, wraz z podaniem ich podstawowych parametrów i daty uruchomienia,
5. Kopie protokołów wyników wszystkich testów specjalistycznych urządzeń radiologicznych i urządzeń pomocniczych, w tym urządzeń pomocniczych wykorzystywanych w ramach teleradiologii,
6. Oświadczenie kierownika jednostki ochrony zdrowia o wdrożeniu programu zapewnienia jakości.