



Prosimy o uzupełnienie poniższego formularza poprzez wpisanie informacji w przeznaczonym do tego miejscu. Jeżeli któryś z punktów nie dotyczy Państwa gabinetu lub pracowni rentgenowskiej prosimy wpisać „BRAK”

	DANE DOTYCZĄCE PRACOWNI LUB GABINETU RTG
NAZWA, ADRES, e-mail, nr telefonu	
ZARZĄDZAJĄCY JEDNOSTKĄ Imię, nazwisko, nr telefonu	
INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ Imię, nazwisko, nr telefonu	
INSPEKTOR OCHRONY RADIOLOGICZNEJ Rodzaj i numer uprawnień	
OSOBY WYKONUJĄCE ZDJĘCIA RTG: <ul style="list-style-type: none">• Data ważności badań lekarskich stwierdzających brak przeciwwskazań do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące• Certyfikaty ukończenia kursu ochrony radiologicznej pacjenta	

WYPOSAŻENIE PRACOWNI LUB GABINETU RTG**APARAT RTG**

- producent
- Rodzaj
- typ
- Nr seryjny
- data produkcji aparatu

Współczynnik fartucha RTG (mmPb)

- ilość

Inne środki ochrony**Dodatkowe wyposażenie pracowni, gabinetu RTG jeśli występuje****Oznakowania pracowni**

<informacja dla kobiet w ciąży i znak ostrzegawczy>

Laboratorium prowadzące dozymetrię dla pracowni RTG

- Rodzaj prowadzonej dozymetrii

Gdzie przechowywane są zdjęcia rentgenowskie?

**Czy zachowany jest kontakt wzrokowo-słuchowy z pacjentem?
Jeśli tak to w jaki sposób?**

OPIS WYKONYWANIA ZDJĘĆ RTG (krótki opis)

SYSTEM ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ - DOKUMENTACJA

INSTRUKCJA OBSŁUGI APARTU RTG W JĘZYKU POLSKIM

TAK

NIE

DOKUMENTACJA TECHNICZNA APARTU RTG

TAK

NIE

INSTRUKCJA PRACY Z APARATEM RENGENOWSKIM USTALAJĄCA SZCZEGÓŁOWE ZASADY POSTĘPOWANIA W ZARESIE OCHRONY RADIOLOGICZNEJ PACJENTÓW I PRACOWNIKÓW

TAK

NIE

DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY REJESTRACJĘ APARATU RTG ZGODNIE Z *Ustawą z dnia 20 kwietnia 2004r. o wyrobach medycznych(Dz.U.04.93.896)*

TAK

NIE

POSTANOWIENIE WSSE W SPRAWIE WYMAGAŃ, JAKIM POWINNY ODPOWIADAĆ POD WZGLĘDEM FACHOWYM I SANITARNYM POMIESZCZENIA I URZĄDZENIA PRAKTYKI LEKARSKIEJ(...)

TAK

NIE

PROGRAM BEZPIECZEŃSTWA JĄDROWEGO i OCHRONY RADIOLOGICZNEJ z instrukcją ochrony radiologicznej

TAK

NIE

ZAKŁADOWY PLAN POSTĘPOWANIA AWARYJNEGO

TAK

NIE

SPRAWOZDANIE Z TESTÓW AKCEPTACYJNYCH

TAK

NIE

SPRAWOZDANIE Z TESTÓW SPECJALISTYCZNYCH

TAK

NIE

WYNIKI TESTÓW PODSTAWOWYCH

TAK

NIE

SPRAWOZDANIE Z POMIARÓW DOZYMERTYCZNYCH PROMIENIOWANIA X

TAK

NIE

PROGRAM SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW ZATWIERDZONY PRZEZ WSSE

TAK

NIE

PROTOKÓŁ SPRAWNOŚCI WENTYLACJI RTG

TAK

NIE

KSIĘGA JAKOŚCI + PROCEDURY

TAK

NIE

	DECYZJE I OPINIE WSSE
<p>DECYZJA O ZEZWALAJĄCA URUCHOMIENIE PRACOWNI/GABINETU I APARATU RTG</p> <ul style="list-style-type: none"> • organ wydający • numer decyzji • data wydania decyzji 	
<p>OPINIA DOTYCZĄCA PROJEKTU OSŁON STAŁYCH</p> <ul style="list-style-type: none"> • organ wydający • numer opinii • data wydania opinii 	
	DODATKOWE INFORMACJE
<p>Dane do faktury:</p>	
<p>Adres wysyłki dokumentów:</p>	
<p><i>Oświadczenie, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym</i></p>	