Mẫu 1

|  |  |
| --- | --- |
| **Tên đơn vị/cơ sở sử dụng**  **thiết bị X-quang**  ………………………………………………………………………… | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH CÔNG TÁC AN TOÀN BỨC XẠ NĂM 2021**

***(****Cơ sở sử dụng thiết bị X-quang chẩn đoán trong y tế)*

**I. Thông tin chung:**

1. Người đứng đầu đơn vị/Cơ sở:……………………………………………………......

2. Số điện thoại:……………… Di động:……………………….......

3. Giấy phép tiến hành công việc bức xạ: Có 🞏 Không 🞏

Số Giấy phép:………… Ngày cấp:……………. Ngày hết hạn:…………

**II. Người phụ trách an toàn bức xạ:**

1. Họ và tên:………………………… Số điện thoại:…………………

2. Quyết định bổ nghiệm phụ trách ATBX: Số:……………… Ngày…………………….

3. Chứng chỉ nhân viên bức xạ: Số:……………… Ngày……………………

**III. Nhân viên bức xạ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ tên** | **Khám sức khoẻ định kỳ/năm** | | **Đánh giá liều chiếu xạ cá nhân/năm** | | **Chứng chỉ đào tạo ATBX** | | | |
| **Số lần** | **Kết quả** | **Số lần** | **Kết quả** | **Số** | **Ngày cấp** | **Đã được đào tạo nhắc lại sau 3 năm kể từ ngày cấp** | **Chưa được đào tạo nhắc lại sau 3 năm kể từ ngày cấp** |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Có 🞏  Không 🞏 | Có 🞏  Không 🞏 |

**IV. Thiết bị X-quang:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên máy** | **Loại máy** | **Model; số hiệu** | **Thế cực đại (kV)** | **Dòng cực đại (mA)** | **Hãng sản xuất; Nước sản xuất** | **Năm sản xuất** | **Thời gian hết hạn kiểm định máy** | **Số ca chụp trong năm** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Quảng Ngãi, ngày……tháng 12 năm 2021*

**Chủ đơn vị/Cơ sở**

*(Ký tên, đóng dấu)*

Mẫu 2

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

*…………….., ngày……..tháng 12 năm 2021*

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM GIA**

**Lớp đào tạo về An toàn bức xạ**

Tên đơn vị:…………………………………………………………………

Địa chỉ:……………………………………………………………………

Người đứng đầu đơn vị/Cơ sở:……………………………………………

Số điện thoại liên hệ:………………………………………………………

Đăng ký danh sách học viên tham gia lớp đào tạo về an toàn bức xạ như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Vị trí công tác** | **Điện thoại liên hệ** | **Đăng ký Nội dung đào tạo**  (ghi cụ thể nội dung đào tạo) |
|  |  |  |  |  |

*…………….., ngày……tháng 12 năm 2021*

**Chủ đơn vị/Cơ sở**

*(Ký tên, đóng dấu)*

***Ghi chú:***

*1. Các nội dung đào tạo:*

***Nội dung 1:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong X - quang chẩn đoán y tế.*

***Nội dung 2:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong chụp ảnh bức xạ công nghiệp.*

***Nội dung 3:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong chiếu xạ công nghiệp.*

***Nội dung 4:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong sử dụng nguồn phóng xạ kín khác.*

***Nội dung 5:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong sử dụng nguồn phóng xạ hở khác.*

***Nội dung 6:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho nhân viên bức xạ trong sử dụng thiết bị điều khiển hạt nhân trong công nghiệp (NCS), thiết bị soi chiếu và thiết bị phân tích sử dụng nguồn bức xạ.*

***Nội dung 7:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ cho người phụ trách ứng phó sự cố bức xạ.*

***Nội dung 8:*** *Chương trình đào tạo an toàn bức xạ bổ sung cho người phụ trách an toàn.*

*2. Học viên đăng ký 02 nội dung trở lên thì ghi đủ các nội dung đăng ký.*