

(PRILOG 4.)¹

PRIJAVA PODATAKA O AKCELERATORU

(Popuniti **čitko**, velikim tiskanim slovima ili na računalu. Gdje je moguće zaokružiti.)

(**Dostaviti poštom**: original potpisani dokument)

PRVA PRIJAVA AKCELERATORA	PONOVNA PRIJAVA AKCELERATORA	Kod ponovne prijave upisati evidencijski broj DZRNS-a:
--------------------------------------	---	---

1. PODACI O PRAVNOJ /FIZIČKOJ OSOBI	
NAZIV:	
OIB:	
ADRESA:	
ODGOVORNA OSOBA U PRAVNOJ /FIZIČKOJ OSOBI (ime i prezime, telefon, fax, e-pošta):	
OSOBA ODGOVORNA ZA ZAŠTITU OD IONIZIRAJUĆEG ZRAČENJA (ime i prezime, telefon, fax, e-pošta):	

2. PODACI O AKCELERATORU		
Proizvođač:		
Model:		
Serijski broj:		
Godina proizvodnje:		
Godina postavljanja:		
Izvor mikrovalova:		
Podaci o snopu:	Vrsta:	Energija:
	1.	
	2.	
	3.	
Kolimacija snopa:	Konvencionalni	
	Višelamelarni kolimator (MLC)	Broj lamela:

¹Pravilnik o obavješćivanju, registriranju, odobrenjima i prometu izvorima ionizirajućeg zračenja („Narodne novine“ br. 54/18)

Uređaj za provjeru položaja bolesnika:	NE		
	DA	Vrsta uređaja:	EPID
			MV cone beam
			kV cone beam
Namjena:			
Naziv organizacijske jedinice u kojoj se koristi:			
Naziv i adresa prostorije u kojoj se koristi:			

3. OSTALO

Naziv ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s kojim je potpisan ugovor o redovitom godišnjem ispitivanju izvora ionizirajućeg zračenja:	
Naziv ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s kojim je potpisan ugovor o radiološkom nadzoru mjesta rada:	

4. PRAVNA /FIZIČKA OSOBA:

Datum:

Ime i prezime, potpis:

Priložiti:

1. Izvješće ovlaštenog stručnog tehničkog servisa s mišljenjem o udovoljavanju uvjetima radiološke zaštite za prostoriju u kojoj će se akcelerator koristiti (na temelju izračuna i/ili mjerenja)