

(PRILOG 2.)¹

PRIJAVA PODATAKA O ELEKTRIČNOM UREĐAJU
KOJI PROIZVODI IONIZIRAJUĆE ZRAČENJE (rendgenski uređaj, akcelerator)²

(Popuniti čitko, velikim tiskanim slovima ili na računalu. Tamo gdje je moguće, zaokružiti.)

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

PRVA PRIJAVA UREĐAJA	PONOVNA PRIJAVA UREĐAJA	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 ELEKTRIČNOM UREĐAJU KOJI PROIZVODI IONIZIRAJUĆE ZRAČENJE:		
Proizvođač:		
Serijski broj:		
Model:		
Digitalni ili analogni:		
AEC dostupan:	DA	NE
Dostupan DAP-metar:	DA	NE
Uređaj je pokretni:	DA	NE
Broj cijevi:		
Maks. napon (kV):		
Maks. struja (mA):		
Godina proizvodnje:		
Godina postavljanja:		
Namjena:		

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

² Obrazac nije predviđen za prijavu rendgenskog uređaja za kompjutoriziranu tomografiju (CT)

Ministarstvo unutarnjih poslova, Ravnateljstvo civilne zaštite
Adresa: Nehajaska 5, 10000 Zagreb; e-mail: sektor.ms@civilna-zastita.hr

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 električni uređaj koji proizvodi ionizirajuće zračenje koristiti (na temelju izračuna i/ili mjerenja)