

طلب ترخيص حيازة وإستخدام مصادر مشعة للممارسات الطبية/ العلاجية

تزود الهيئة بالوثائق الرسمية المطلوبة التالية :

1. كتاب صادر من مدير الجهة الطالبة للترخيص بتحويل احد كوادرها بمراجعة الهيئة والتوقيع ومتابعة إكمال اجراءات منح ترخيص الحيازة والأستخدام ويستثنى من ذلك مدير الجهة الطالبة للترخيص (مع إرفاق نسخة من هوية الاحوال المدنية او الهوية الوظيفية للمخول).
2. كتاب رسمي من الجهة المستخدمة يبين حاجتها الى المصادر المشعة وموقع أستخدامها.
3. شهادة المنشأ (للمصادر المشعة والاجهزة المرافقة) .
4. برنامج الوقاية من الاشعاع وخطة الطوارئ الاشعاعية الموقعية للمؤسسات.
5. مخطط لموقع مركز المعالجة وما يحيط به من بنايات.
6. مخطط يتضمن التفاصيل الهندسية والإنشائية لمركز المعالجة. يجب أن يؤشر على المخطط أنظمة الأمان، والأقفال المترابطة، وإشارات الإنذار، ووحدات التحكم، وأزرار الإيقاف في حالات الطوارئ، ووسائل التواصل والتخاطب مع المريض المعالج، وكافة الوسائل الهندسية والتصميمية المستخدمة لتحقيق الوقاية والأمان.
7. وصف تفصيلي لتدريع المكان الذي سيتم فيه التعامل مع جهاز المعالجة يبين معدل الجرعة المتوقع في كافة الأماكن المأهولة خارج غرفة المعالجة، وكافة الثغرات المحتملة في التدريع (مثل مجاري الأسلاك وفتحات التهوية).
8. موافقة وزارة الصحة للطبيب المسؤول بمزاولة العمل الإشعاعي.
9. شهادات الترخيص لمسؤول الوقاية من الإشعاع والعاملين.
10. شهادات معايرة الأجهزة وإختبارات التسرب للمصادر المشعة.
11. اية وثائق اخرى ترى الهيئة ضرورة الحصول عليها.



طلب ترخيص حيازة وإستخدام مصادر مشعة للممارسات الطبية/ العلاجية

اولاً: نوع الطلب

ترخيص جديد

تعديل الترخيص رقم..... تاريخ.....

تمديد الترخيص رقم..... تاريخ.....

ثانياً: معلومات الجهة طالبة الترخيص

أسم الجهة:.....

خاصة

مختلطة

حكومية

عنوان الجهة:

المحافظة:..... القضاء:..... المحلة:..... الزقاق:.....

البريد الالكتروني:.....

الشخص المسؤول:..... رقم الهوية:.....

الموقع الوظيفي:..... البريد الالكتروني:.....

موبايل:.....



ثالثاً: مسؤول الوقاية من الاشعاع

الاسم:

المؤهلات والخبرة:

موبايل: البريد الالكتروني:

شهادة الترخيص:

صادرة عن:

صالحة لغاية:

رابعاً: الأجهزة والمصادر المشعة

(1) أ- أجهزة المعالجة عن بعد Teletherapy:

ت	اسم الجهاز	موديل الجهاز	الرقم التسلسلي	الشركة المصنعة	الجهة المكلفة بالصيانة	المعايير الدولية (IEC)(ISO)
١						
٢						
٣						
٤						
٥						
٦						
٧						
٨						

ب- المصادر المشعة:

ت	المصدر المشع	الشكل الفيزيائي	النشاط الإشعاعي		تاريخ الميلاد	الرقم التسلسلي	الشركة المصنعة	المعايير الدولية (IEC)(ISO)
			الوحدة	القيمة				
١								
٢								
٣								
٤								
5								

(2) أ- جبهة المعالجة عن قرب Brachytherapy:

ت	اسم الجهاز	موديل الجهاز	الرقم التسلسلي	الشركة المصنعة	عدد القنوات	نوع المعالجة يدوي / آلي	معدل الجرعة ضعيف/عالي	المعايير الدولية (ISO) (ECI)
١								
٢								
٣								
٤								
٥								
٦								



ب- المصادر المشعة:

ت	المصدر المشع	الشكل الفيزيائي	النشاط الإشعاعي		تاريخ الميلاد	الرقم التسلسلي	الشركة المصنعة	المعايير الدولية (ECI) (ISO)
			الوحدة	القيمة				
١								
٢								
٣								
٤								
٥								

خامساً: المتعاملون المباثرون مع المصادر المشعة

ت	الاسم	طبيعة العمل	التخصص او الخبرة	المراقبة الإشعاعية الفردية	الدورات التدريبية
١				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٢				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٣				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٤				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٥				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٦				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٧				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٨				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
٩				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>
١٠				نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>



سادساً: إجراءات توكيد الجودة

توفير سجلات لتعريف المريض تتضمن:

الاسم/ العمر/ الجنس/ جهة الاحالة /الطبيب المعالج/ موبايل/ الجرعة الاشعاعية التي يحددها الطبيب المعالج

الفيزياوي الطبي المسؤول عن قسم الطب النووي:

المؤهلات والخبرة:

التدريب (المدة والمكان):

السيطرة النوعية وتتضمن:

البرتوكولات الطبية (الأجراءات الطبية بالتفصيل):

سياق عمل معايرة الاجهزة مع تحديد الجهة التي تقوم بالمعايرة:



سابعاً: التعهد القانوني (يتم في القسم القانوني داخل الهيئة)

اني الموقع ادناه () مدير ()

حضرت الى مقر الهيئة العراقية للسيطرة على المصادر المشعة واتعهد بما يلي :

١. بأن كافة المعلومات المدرجة في هذا التعهد والتي تخص الشركة/المكتب/المؤسسة صحيحة ودقيقة ومطابقة للواقع.
 ٢. بأن ابلي الهيئة مباشرة عن اي تغيير في المعلومات.
 ٣. الالتزام بكافة قواعد الامن والامان الاشعاعية الصادرة عن الهيئة خلال التعامل مع اي شكل من اشكال مصادر النشاط الاشعاعي.
 ٤. تدريب وتأهيل العاملين وفق المتطلبات التي تصدرها الهيئة.
 ٥. إعادة تصدير المصادر المشعة الى الجهة المصنعة حال انتهاء الحاجة اليها.
- وبخلاف ذلك اتحمل كافة التبعات القانونية.

اني السيد / السيدة
مخول شركة
حسب كتاب التحويل ذي العدد / / ٢٠
اتعهد بصحة توقيع مدير الشركة ولأجله وقعت.
التوقيع :
الموبايل:
التاريخ : / / ٢٠

التوقيع مع الختم :
اسم مدير الشركة :
العنوان :
الموبايل:
التاريخ : / / ٢٠

تأييد مع ختم مدير القسم القانوني في الهيئة

/ / ٢٠

تأييد مدير دائرة التراخيص

/ / ٢٠



الطبي / Medical

ثامناً: المعلومات الأرشيفية (خاصة بالهيئة)

الإعفاء	D	C	B		A	المجموعة الامنية
	5	4	3	2	1	
						عدد المصادر المشعة
						العدد الكلي للمصادر المشعة
						تاريخ تقديم الطلب
						تاريخ بدء صلاحية الترخيص
						تاريخ نفاذ صلاحية الترخيص

تاسعاً: الموافقات (خاصة بالهيئة)

توصية مدير دائرة التراخيص	
مدير الدائرة	مدير القسم
توصية مدير دائرة التفتيش	
مدير الدائرة	مدير القسم
توصية مدير دائرة التخطيط	
مدير الدائرة	مدير القسم
موافقة رئيس الهيئة	