

فرم تعیین گروه و درصد فوق العاده کار با اشعه

۱- نام و نام خانوادگی:		۲- سمت یا عنوان شغل مورد تصدی:	
کد ملی:		ش.ش:	:
۳- آخرین مدرک تحصیلی:		رشته تحصیلی:	
۴- نوع درخواست:		گرایش تحصیلی: -	
گروه قبلی:		○ برقراری	○ تعیین درصد امتیاز
گروه قبلی:		درصد فوق العاده کار با اشعه قبلی:	
۵- نام مرکز / بخش:		۶- واحد سازمانی محل خدمت:	
شماره تائیدیه مجوز کار با اشعه:		نشانی محل کار:	
شماره انقضای مجوز کار با اشعه مرکز:		تلفن مرکز:	
کد اشتراک فیلم بچ بخش مربوطه:		تلفن همراه:	
۷- ارزیابی شرایط کار با توجه به طبقه بندی فعالیت های پرتویی براساس وضعیت فعالیت پرتویی: ○ فعال ○ غیر فعال		زیر مجموعه های ۱-۶ دستورالعمل:	
تاریخ شروع به فعالیت در بخش مذکور:		تعداد شیفت های مرتبط با پرتو در طول هفته:	
عنوان:		طبقه:	
شماره فیلم بچ:		امتیاز:	

۸- ارزشیابی سابقه تجربه کار با پرتو: سال ماه روز

عنوان شغل پرتوکاری	محل اشتغال	نام دستگاه / چشمه	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	امتیاز کسب شده (تکمیل تسط کمسیون ماده ۲۰)
جمع امتیازات					امتیاز

۹- ارزشیابی تبحر کار با پرتو:

عوامل ارزشیابی	محدوده امتیاز گروه الف*	محدوده امتیاز گروه ب	امتیاز کسب شده
رعایت مقررات و ضوابط کار با پرتو و الزامات فیزیک بهداشت	۰-۸	۰-۵	
قدرت تصمیم گیری و دقت در انجام امور محوله و ارائه نظرات سازنده	۰-۴	۰-۳	
به کار گیری آموزش های ایمنی و حفاظت در برابر اشعه و کار با پرتو	۰-۳	۰-۲	
جمع امتیازات			۱۰

* این قسمت توسط شخص مسئول و مسئول فیزیک بهداشت مرکز تکمیل و سپس توسط کمسیون ماده ۲۰ تایید میگردد .

۱۰- عوامل گرایش هسته ای و یا گرایش های مرتبط با پرتو دوره های تخصصی حفاظت در برابر اشعه: دوره های حفاظت در برابر اشعه، فیزیک بهداشت، فیزیک پزشکی، و یا دروس دوران تحصیل با گرایش هسته ای و یا گرایش مرتبط با پرتو، به ترتیب از آخرین دوره در جدول زیر نوشته شود.

عنوان دوره تخصصی حفاظت یا دروس دانشگاهی	موسسه برگزار کننده	مدت دوره (ساعت) تعداد واحد	تاریخ شروع	تاریخ خاتمه	امتیاز کسب شده (تکمیل توسط کمسیون ماده ۲۰)
جمع امتیازات					امتیاز

تاریخ شروع و خاتمه برای دروس دانشگاهی لازم نمی باشد .

در خصوص گرایش های غیر مرتبط با پرتو، پیوست کردن گواهی دوره حفاظت در برابر اشعه مورد تایید سازمان انرژی اتمی الزامی است .

۱۱-دستگاه های مولد یون ساز مورد استفاده :

ردیف	نام دستگاه	شماره سریال دستگاه	شماره شناسه واحد قانونی(روی دستگاه)	حداکثر KVP	حداکثر MA	کاربرد	متحرک یا ثابت
۱							
۲							
۳							
۴							

۱۲-وسایل و تجهیزات ایمنی حفاظت در برابر اشعه مورد استفاده:

عوامل ارزشیابی	محدوده امتیاز قابل کسب	امتیاز کسب شده*
استفاده صحیح از وسایل مونیترینگ،تجهیزات و شیلد های حفاظتی جهت پرتوکار،بیمار و همراه بیمار	۰-۴	
استفاده به موقع از دوزیمتر های فردی و محیطی	۰-۳	
انجام آزمایشات و معاینات دوره ای پزشکی در موعد مقرر	۰-۳	
جمع امتیازات	۱۰	

*این قسمت توسط مسئول فیزیک بهداشت مرکز تکمیل و سپس توسط کمیسیون ماده ۲۰ تایید می گردد.

پرتوکار:	شخص مسئول:	مسئول فیزیک بهداشت مرکز:	شخص قانونی(رئیس مرکز):
نام و نام خانوادگی / امضا	نام و نام خانوادگی با مهر و امضا	نام و نام خانوادگی با مهر و امضا	نام و نام خانوادگی با مهر و امضا

۱۳-جدول امتیازات : (این جدول توسط کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه تکمیل می گردد).

عوامل امتیاز گروه	شرایط کار	تجربه و تبحر در کار با اشعه		داشتن گرایش هسته ای و یا مرتبط با پرتوی دوره تخصصی	کاربرد وسایل حفاظت در برابر اشعه
		تجربه	تبحر		
الف				داشتن گرایش هسته ای و یا مرتبط با پرتودر دوران تحصیل	دوره خاصی در رابطه کار با اشعه
ب					

جمع کل امتیاز: درصد فوق العاده کار با اشعه:

۱۴-نظریه کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه :

کلیه مطالب مندرج در این فرم مورد تایید بوده و پیشنهاد می گردد آقای / خانم در فهرست پرتوکاران گروه این مرکز منظور گردد.

مسئول فیزیک بهداشت کل: نام و نام خانوادگی با مهر و امضا	مدیر نیروی انسانی نام و نام خانوادگی با مهر و امضا	رئیس دانشگاه / نماینده تام الاختیار: نام و نام خانوادگی با مهر و امضا
--	---	--

تاریخ بازبینی کمیسیون ماده ۲۰:

تاریخ اجرای حکم کارگزینی: