

استمارة
طلب ترخيص مكاني / تجديد ترخيص
يستخدم به أجهزة أشعة / مصادر مشعة مغلقة ومكان التخزين
(طبقاً لأحكام القانون ٥٩ لسنة ١٩٦٠)

(١) بيانات الجهة طالبة الترخيص :-

اسم المنشأة: ----- (حكومي / قطاع عام / هيئة استثمارية / خاص)
عنوان الإدارة: ----- لتأليفون:-----
اسم صاحب المنشأة / المدير المسئول:-----
عنوان مخزن المصادر المشعة:-----

(٢) بيانات المسئول عن الوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات المؤينة خبير وقاية/ فيزيائي صحي:-

• الاسم: ----- مؤهلاته العلمية-----
ترخيص شخصي رقم / ----- بتاريخ /-----
التوقيع ()
• الاسم: ----- مؤهلاته العلمية-----
ترخيص شخصي رقم / ----- بتاريخ /-----
التوقيع ()

(٣) بيانات عن مراقب الوقاية بالجهة :-

الاسم: ----- مؤهلاته العلمية-----
ترخيص شخصي رقم / ----- بتاريخ /-----

(٤) بيانات عن العاملين المرخصين على الأجهزة أو المصادر المشعة المغلقة :-

م	الاسم	رقم الترخيص	التاريخ	م	الاسم	رقم الترخيص	التاريخ

(٥) بيانات عن الأجهزة أو المصادر المشعة :-

عدد	الجهاز/المصدر	القوة/الإشعاعية	المسلسل/سنة الصنع	عدد	الجهاز/المصدر	القوة/الإشعاعية	المسلسل/سنة الصنع

تعهد

تتعهد شركة----- بأنها مسؤولة مسئولية كاملة عن المصادر المشعة المغلقة التي بحوزتها والمرخص لها باستخدامها وان تتخذ الأسلوب الامنى اللازم للمحافظة عليها ضد الفقد أو السرقة . وان تلتزم بتطبيق كافة التعليمات الصادرة فى القانون ٥٩ لسنة ١٩٦٠ فى شأن تنظيم العمل بالأشعة المؤينة والوقاية من أخطارها ولائحته التنفيذية وسلسلة قرارات وزير الصحة التابعة له (٢٦٥ / ١٩٨٩ و ٢٠٤ / ٢٠٠٠)

بتاريخ /-----

• أخر ترخيص صادر رقم /-----

مدير امن المنشأة

السيد /

يعتمد
رئيس مجلس الإدارة / المدير العام

خاتم الجهة

المسئول عن الاستخدام والوقاية
للأجهزة / للمصادر المشعة

الاسم /
التوقيع /

طلب ترخيص مكاني يستخدم به أجهزة أشعة / (طبي)
(طبقاً لأحكام القانون ٥٩ لسنة ١٩٦٠)

لأول مرة / تجديد

(١) بيانات المنشأة:-

اسم المنشأة:-----
الجهة التابع لها (حكومي / قطاع عام / هيئة استثمارية / خاص) - (-----)
العنوان : -----
اسم صاحب المنشأة:-----
اسم المدير المسئول عن المنشأة ومؤهلاته العلمية:-----

(٢) بيانات المسئول عن الاستخدام و الوقاية من أخطار التعرض للإشعاعات المؤينة:-

الاسم :----- مؤهلاته العلمية-----
ترخيص شخصي رقم /----- بتاريخ /-----

(٣) بيانات عن العاملين على الأجهزة:-

الاسم	رقم الترخيص	التاريخ	الاسم	رقم الترخيص	التاريخ

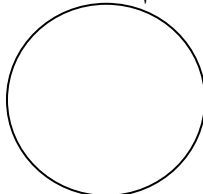
(٤) بيانات عن الأجهزة:-

عدد	الجهاز/المصدر	ك.ف.م.ا كيوري	سنة الصنع	عدد	الجهاز/المصدر	ك.ف.م.ا كيوري	سنة الصنع

- أخر ترخيص صادر رقم /-----
- تاريخ تقديم الطلب /-----
- رقم اتصال السداد نقدي/ شيك:----- توقيع /-----

يعتمد
رئيس مجلس الإدارة / المدير العام

خاتم الجهة



المسئول عن الاستخدام والوقاية
للأجهزة

الاسم /
التوقيع /

(٤) بيانات عن الأجهزة:-

سنة الصنع	ك.ف - م.ا	الجهاز	عدد	سنة الصنع	ك.ف- م.ا	الجهاز	عدد

بتاريخ /-----

توقيع /

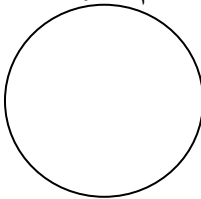
• أخر ترخيص صادر رقم /-----

• تاريخ تقديم الطلب /-----

• رقم اتصال السداد نقدي/ شيك: -----

يعتمد
رئيس مجلس الإدارة / المدير العام

خاتم الجهة



المسئول عن الاستخدام والوقاية
للأجهزة

الاسم /
التوقيع /

فاكس :

م	البيان	مستوفى	غير مستوفى
١	الحوالة البريدية		
٢	كشف الهيكل التنظيمي		
٣	الترخيص الشخصي للمستخدم		
٤	الترخيص الشخصي للمشرف		
٥	تعاقد المشرف		
٦	تعاقد المستخدم		
٧	الرسم الهندسي		
٨	عد الدم		
٩	كتالوج الأجهزة		
١٠	بيان أجهزة الوقاية		
١١	كشف الجرعات		
١٢	ترخيص تشغيل منشأة طبية		
١٣	اللائحة الأمنية		
١٤	لائحة الأمان وخطة الطوارئ) الأماكن الصناعية - الأماكن الطبية العلاجية)		
١٥	إيصالات السداد		
١٦	التعهدات		
١٧			

أدارى	فني	سكرتارية اللجنة الفنية	مدير ادارة الوقاية

Ministry Of Health
Directorate General of Radiology
Executive Office for Radiation Protection



وزارة الصحة
الإدارة العامة للأشعة
المكتب التنفيذي للوقاية من الأشعة

