

Miratohet

Kryetari i Komisionit të Mbrojtjes nga Rrezatimet

Ministër i Shëndetësisë

ILIR BEQAJ

Sekretari

Rustem PACI

KËRKESË PËR LICENSE

PËR VEPRIMTARI ME BURIME TË RREZATIMIT JONIZUES,
GJENERATORË ME RREZE X, RADIOGRAFI DENTARE PËR PËRDORIM PERSONAL

Nr.4935 Prot

Datë 8.11.2013

KËRKESË PËR LIÇENSË

PËR VEPRIMTARI ME BURIME TË RREZATIMEVE JONIZUESE, GJENERATORË ME RREZE X,(RADIOGRAFI DENTARE PËR PËRDORIM PERSONAL. KJO FORMË APLIKIMI NUK PËRFSHIN SISTEMIN PANORAMEKS, SKANER DENTAR, ETJ.)

Aplikim i ri _____

Amendim i Liçencës _____

Rinovim i liçensës _____

1. Personi juridik/ fizik : Institucioni _____

Emri Mbiemri _____

Adresa _____

Adresa e Kabinetit nqs është e ndryshme nga më sipër

Tel _____

Fax _____

E-mail _____

Bashkëngjitur një kopje të regjistrimit të personit juridik / fizik.

2. Përshkruani ambjentet ku kryhet veprimtaria me rrezatime x .

Paraqisni veças planimetrinë e ambjenteve, vendndodhjes së panelit të kontrollit, pajisjeve mbrojtëse të lëvizshme, dyerve, dritareve, ventilatorëve, pasazheve, dhomës së errët, ambjenteve të pritjes së pacientëve, qëndrimin e personelit, ambjentet rreth kabinetit, materialin dhe trashësinë e mureve dhe madhësitë përkatëse, dimensionet, zonat e kontrolluara dhe të survejuara. TË dokumentohet destionacioni i Ambjenteve

Importimi, përfitimi i pajisjes .

3. Lloji i Gjeneratorit me rreze x :

Prodhuesi _____

Emri _____

Adresa _____

Tensioni maksimal _____

Rryma maksimale _____

Koha javore e ekspozimit _____

Ngarkesa javore (Numri) _____

Numri i tubove _____

Model _____

Seria _____

Bashkëngjit fletë shtesë në të njëjtën strukturë si më sipër në rast se janë më shumë se një pajisje.

4. Qëllimi i përdorimit të gjeneratorëve me rreze x _____

5. Përcakto kush do të jetë shërbimi i autorizuar i cili do të kryejë shërbimet e pajisjeve

6. Të dhëna mbi personin përgjegjës për sigurinë ndaj rrezatimit

Emri _____

Mbiemri _____

Profesioni _____

Kualifikimi në fushën e radiombrojtjes

Për sa më sipër kërkoj dhënien e liçensës për _____ duke mbajtur përgjegjësi të plotë për vërtetësinë e të dhënave të mësipërme.

Data _____

Nënshkrimi _____

I gjithë dokumentacioni të jetë në origjinal , i noterizuar ose me vulë lidhëse të institucionit tuaj. Pas plotësimit me kujdes të rubrikave të këtij formulari, dërgojeni atë, së bashku me dokumentat e tjera të nevojshme, në adresën e mëposhtme:

Zyra e Mbrojtje nga Rrezatimet
Instituti i Shëndetit Publik
Rr “Aleksandër Moisiu”, Nr.80
Tiranë

Dërgimi i një kërkesë të paplotësuar në mënyrë të rregullt dhe të plotë do të sjellë vonesa, për të cilat përgjegjësia bie mbi kërkuarës të liçensës. Bazuar në nenin 3 të rregullores për liçensim dhe inspektim për marrjen e liçensës çdo person juridik dhe fizik i drejtohet me një kërkesë ZMR-së. Pas kërkesës, Komisioni I Mbrojtjes nga Rrezatimet vendos për lëshimin ose moslëshimin e liçensës jo më vonë se 90 ditë pune nga data e paraqitjes së kërkesës.

Shënim:

1. Veprimtaria me burime të rrezatimeve jonizuese realizohet në përputhje me Ligjin nr.8025, datë 09.11.1995, i ndryshuar si dhe të rregulloreve, kodeve dhe praktikave të aprovuara.
2. Në bazë të Ligjit “Për mbrojtjen nga rrezatimet jonizuese dhe të Standarteve bazë të mbrojtjes nga Rrezatimet”, Komisioni për Mbrojtjen nga Rrezatimet jonizuese duhet të njoftohet për çdo veprimtari me burime të rrezatimeve jonizuese, pezullimin ose mbylljen e tyre.

VLERËSIM I DOSJES PËR DHËNIEN E LIÇENSËS

1. Lloji i burimeve të rrezatimeve jonizuese
2. Dokumentacioni- Të shënohen kutitë e mëposhtme mbi bazën e materialeve bashkëngjitur dhe të firmoset nga inspektori

- ☐ Aplikimi
- ☐ Kopje e regjistrimit në QKR
- ☐ Importi
- ☐ Servisi
- ☐ Planimetria
- ☐ Dokumentacion për pajisjen Nr. i faqeve
- ☐ Kualifikimet e personelit

Data_____

Inspektori: Emri Mbiemri Firma

Komisioni i Mbrojtjes nga Rrezatimet pasi analizoi kërkesën, aprovoi dhënien e licensës për një afat __ vjekar

Data_____

Kryetari i ZMR