

## ANEKSI

### ANEKS 1. FORMULAR

Državna regulativna agencija za radijacijsku i nuklearnu sigurnost  
Tel.: 033-726-300, Fax: 033-726-301, E-adresa: info@darns.gov.ba

### FORMULAR

#### ZA AUTORIZACIJU TEHNIČKOG SERVISA ZA ZAŠTITU OD IONIZIRAJUĆEG ZRAČENJA

Naziv podnosioca zahtjeva.....

.....

Adresa podnosioca zahtjeva.....

Telefon ..... Faks .....

E-adresa .....

Kontakt osoba i telefon .....

#### Tehnički servis za zaštitu od zračenja:

1. Kontrola radijacijske sigurnosti .....
  
2. Medicinska fizika
  - a. Medicinska fizika u radioterapiji.....
  - b. Medicinska fizika u nuklearnoj medicini.....
  - c. Medicinska fizika u dijagnostičkoj radiologiji.....
  
3. Individualni monitoring osoba profesionalno izloženih ionizirajućem zračenju .....
  
4. Instaliranje, servisiranje i demontaža uređaja
  - a. Instaliranje, servisiranje i demontaža uređaja koji proizvode ili u svom radu koriste zračenje u:
    - i. Medicini i veterini .....
    - ii. Stomatologiji .....
    - iii. Industriji .....
    - iv. Kontrolu prtljaga i robe .....
  
  - b. Instaliranje, servisiranje i demontaža uređaja koji sadrže zatvorene izvore zračenja u:
    - i. Medicini i veterini .....
    - ii. Industriji .....

- iii. Analitički laboratoriji .....
- iv. Ionizacijski detektori dima .....

5. Radijacijski monitoring okoliša

- i. Ispitivanje radioaktivnosti u okolišu .....
- ii. Mjerenje koncentracije radona i radonovih potomaka u zraku .....
- iii. Mjerenje koncentracije radona u vodi .....

6. Zdravstveni nadzor osoba profesionalno izloženih ionizirajućem zračenju .....

7. Umjeravanje mjernih uređaja i/ili opreme za individualni monitoring .....

8. Obuka iz zaštite od ionizirajućeg zračenja .....

9. Operator središnjeg skladišta radioaktivnog otpada .....

10. Prikupljanje istrošenih i zatvorenih radioaktivnih izvora

van uporabe u originalnim uređajima ili spremnicima .....

11. Kontrola prisutnosti radioaktivnog materijala u pošiljkama metalnog otpada.....

12. Zaštita i kontrola kvalitete u intraoralnoj stomatološkoj radiologiji .....

Datum

M. P.

Potpis odgovorne osobe u pravnoj osobi

Napomena: U predviđeni prostor  unijeti oznaku X.