|  |  |
| --- | --- |
| (TÊN CƠ SỞ )  Số: … /BC-…. | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  Độc lập - Tự do - Hạnh phúc |

BÁO CÁO

Thực trạng an toàn tiến hành công việc bức xạ năm 2023

*(Từ ngày…..tháng….năm đến ngày….tháng…năm…)*

Kính gửi: Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh An Giang

Tên cơ sở:

Địa chỉ:

Điện thoại: Email:………………………………………….

Người quản lý cơ sở:

Tổng số máy X quang y tế cơ sở đang lưu giữ và sử dụng:………máy ([[1]](#footnote-1)). Cụ thể:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên máy | Mã hiệu, số seri | Số Giấy phép,  ngày hết hạn | Tình trạng sử dụng |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Thực hiện Điều 20 của Luật Năng lượng nguyên tử, chúng tôi xin báo cáo với Quý Sở thực trạng an toàn tiến hành công việc bức xạ của đơn vị trong năm như sau:

I. VIỆC TUÂN THỦ CÁC ĐIỀU KIỆN GHI TRONG GIẤY PHÉP

Đánh dấu X vào ô trống thích hợp. Nếu không, hãy nêu rõ lý do:

1. Sử dụng thiết bị X quang y tế hoặc máy phát tia X có các đặc trưng và địa điểm đặt thiết bị đã được ghi trong Giấy phép?

Có Không

2. Chỉ bố trí nhân viên có chứng chỉ đào tạo về thiết bị X quang, hoặc máy phát tia X và an toàn bức xạ mới được phép vận hành máy?

Có Không

3. Có thực hiện đúng các nội dung đã khai trong Hồ sơ đề nghị cấp Giấy phép?

Có Không

4. Khi cơ sở có những thay đổi so với hồ sơ xin cấp giấy phép, có báo cáo bằng văn bản với Sở Khoa học và Công nghệ không? Nếu có, đề nghị cơ sở điền thêm số văn bản, ngày gửi.

Có Không

5. Trong quá trình sử dụng máy X quang, hoặc máy phát tia X cơ sở có kiểm định máy định kỳ hoặc sau sửa chữa thiết bị? Nếu có, đề nghị cơ sở gửi các kết quả kiểm định máy kèm theo.

Có Không

6. Trong quá trình sử dụng máy X quang, hoặc máy phát tia X cơ sở có đo an toàn bức xạ phòng chụp định kỳ hoặc sau sửa chữa phòng? Nếu có, đề nghị cơ sở gửi các kết quả đo suất liều, kiểm định máy kèm theo.

Có Không

II. NHỮNG THAY ĐỔI SO VỚI HỒ SƠ XIN CẤP GIẤY PHÉP

1. Về tên, địa chỉ, điện thoại liên hệ, người đứng đầu tổ chức.

Trong thời gian hiệu lực của Giấy phép, có thay đổi so với hồ sơ xin cấp giấy phép hay không? Đề nghị cơ sở đánh dấu X vào ô trống thích hợp.

Có Không

Nếu có, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin đã thay đổi.

2. Về thiết bị X quang, máy phát tia X

Trong thời gian hiệu lực của Giấy phép, có thay đổi so với hồ sơ xin cấp giấy phép hay không? Đề nghị cơ sở đánh dấu X vào ô trống thích hợp. Nếu có, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin sau: nêu tên thiết bị, seri, model, hãng, nước sản xuất, năm sản xuất của thiết bị cũ và bộ phận được thay thế (hoặc của máy X quang, máy phát tia X được thay đổi vị trí), giấy Chứng nhận kiểm định máy và đo an toàn bức xạ phòng sau thay đổi.

a) Thiết bị X quang, hoặc máy phát tia X đã được thay thế các bộ phận: bóng phát tia, bộ phận điều khiển, tủ cao áp…:

Có Không

Nếu có, đề nghị ghi rõ bộ phận thay thế:

b) Về vị trí đặt thiết bị X quang hay máy phát tia X:

Có Không

3. Về nhân viên bức xạ và người phụ trách an toàn

Trong thời gian hiệu lực của Giấy phép, có thay đổi so với hồ sơ xin cấp giấy phép hay không? Đề nghị cơ sở đánh dấu X vào ô trống thích hợp. Nếu có, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin.

a) Người phụ trách an toàn mới:

Có Không

- Họ và tên: …………………………………………………Giới tính……………….…

- Năm sinh:........................Nơi sinh:..................................................................................

- Điện thoại: .......................................................................................................................

- Trình độ chuyên môn: .....................................................................................................

- Giấy Chứng nhận an toàn bức xạ bức xạ số: ..................................................................

- Ngày cấp: .............................Cơ quan cấp: ....................................................................

- Quyết định bổ nhiệm người phụ trách an toàn bức xạ số:.....ngày....tháng.... năm..........

b) Tăng hoặc giảm số lượng nhân viên:

Có Không

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ tên nhân viên bức xạ | Hình thức thay đổi | | Ngày, tháng thay đổi | Lý do |
| Tăng | Giảm |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

c) Các nhân viên bức xạ có được đào tạo về an toàn bức xạ, kiểm tra sức khoẻ định kỳ và sử dụng liều kế cá nhân theo quy định không? Nếu có, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin vào bảng. Nếu không, hãy nêu rõ lý do.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ tên nhân viên bức xạ | Đào tạo về  an toàn bức xạ | | Kiểm tra  sức khoẻ | | Sử dụng và đánh giá liều cá nhân | | Ghi chú |
| Có ([[2]](#footnote-2)) | Không | Có([[3]](#footnote-3)) | Không | Có([[4]](#footnote-4)) | Không |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

III. SỰ CỐ (NẾU CÓ) VÀ CÁC BIỆN PHÁP KHẮC PHỤC

1. Về thiết bị X quang, máy phát tia X

Trong thời gian hiệu lực của Giấy phép, có sự cố xảy ra hay không? Đề nghị cơ sở đánh dấu X vào ô trống thích hợp

Có Không

Nếu có sự cố, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin dưới đây (tình huống sự cố, thời gian xảy ra, diễn biến sự cố, và các biện pháp khắc phục):

2. Về người (nhân viên bức xạ, bệnh nhân, dân chúng):

Trong thời gian hiệu lực của Giấy phép, có sự cố xảy ra hay không? Đề nghị cơ sở đánh dấu X vào ô trống thích hợp

Có Không

Nếu có sự cố, đề nghị cơ sở điền thêm các thông tin dưới đây (tình huống sự cố, thời gian xảy ra, diễn biến sự cố, và các biện pháp khắc phục):

IV. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ

*An Giang, ngày …… tháng … năm 2024*

NGƯỜI QUẢN LÝ CƠ SỞ

(Ký tên, đóng dấu)

1. Cơ sở khai đầy đủ số lượng máy X quang hiện có, kể cả chưa sử dụng hoặc đang lưu kho [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi số Chứng nhận đào tạo, ngày cấp [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi số Giấy khám sức khoẻ, ngày cấp [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi số Kết quả đánh giá liều, ngày cấp [↑](#footnote-ref-4)