**PHỤ LỤC**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN:**  Số: | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Hà Nội, ngày tháng năm 2017* |

**BÁO CÁO THỰC TRẠNG AN TOÀN TIẾN HÀNH CÔNG VIỆC BỨC XẠ**

**NĂM 2017**

(Mẫu dành cho cơ sở Y học hạt nhân)

I. THÔNG TIN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN BÁO CÁO

1. Tên tổ chức, cá nhân:

2. Địa chỉ:

3. Điện thoại: 4. Fax:

5. E-mail:

6. Người đứng đầu tổ chức, cá nhân được cấp phép

Họ và tên:

Chức vụ:

Điện thoại

7. Người phụ trách an toàn bức xạ:

Họ và tên:

Điện thoại (Di động):

Giấy chứng nhận tham gia tập huấn về an toàn bức xạ số: Ngày cấp: Ngày hết hạn:

Chứng chỉ nhân viên bức xạ số: Ngày cấp: Ngày hết hạn

8. Công việc bức xạ liên quan (nếu đang sử dụng thì ghi rõ mục đích):

Xạ trị từ xa  Xạ trị áp sát

Nghiên cứu, đào tạo  Máy đo trong công nghiệp[[1]](#footnote-1)

Thăm dò địa chất  Chụp ảnh phóng xạ

Chiếu xạ công nghiệp  Phân tích huỳnh quang tia X

Y học hạt nhân  Xuất, nhập khẩu nguồn phóng xạ

Sản xuất, chế biến chất phóng xạ

Các ứng dụng khác (ghi rõ):

II. BÁO CÁO CHUNG VỀ CÔNG TÁC ĐẢM BẢO AN TOÀN BỨC XẠ CỦA CƠ SỞ TRONG NĂM 2017 THEO QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT III. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC AN TOÀN BỨC XẠ

\* *Yêu cầu trả lời đầy đủ, chính xác và trung thực các nội dung trong bảng dưới đây:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Thực hiện quy định về Khai báo và Cấp giấy phép tiến hành công việc bức xạ** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Khai báo thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ với Cục An toàn bức xạ và hạt nhân trong thời hạn 07 ngày kể từ ngày có thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ |  |  |
| Thực hiện thủ tục cấp giấy phép cho toàn bộ thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ trước khi đưa vào sử dụng |  |  |
| Giấy phép cho toàn bộ thiết bị bức xạ, nguồn phóng xạ còn hiệu lực |  |  |
| Thực hiện thủ tục gia hạn giấy phép trước 60 ngày trước khi giấy phép hết hạn |  |  |
| Tuân thủ và thực hiện các điều kiện của giấy phép tiến hành công việc bức xạ đã được cấp |  |  |
| Lưu giữ hồ sơ đề nghị cấp giấy phép |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Những thay đổi so với hồ sơ cấp phép** | | |
| 1. **Thông tin về tổ chức, cá nhân** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Thay đổi về người đứng đầu tổ chức, cá nhân |  |  |
| Thay đổi về tên tổ chức, cá nhân hoặc địa chỉ số điện thoại,... |  |  |
| Báo cáo với Cục ATBXHN khi có thay đổi thông tin về tổ chức, cá nhân |  |  |
| Đề nghị sửa đổi giấy phép đã cấp sau khi thay đổi thông tin về tổ chức, cá nhân theo quy định (tên, địa chỉ, điện thoại, fax) |  |  |
| Thay đổi về người phụ trách an toàn bức xạ |  |  |
| Có sự thay đổi về nhân viên bức xạ (nếu có trả lời các câu hỏi dưới) |  |  |
| * Tổng số nhân viên bức xạ hiện có: |  |  |
| * Số lượng nhân viên bức xạ mới: |  |  |
| 1. **Người phụ trách an toàn** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Có bố trí người phụ trách an toàn không? |  |  |
| Có quyết định bổ nhiệm người phụ trách an toàn không? |  |  |
| Nội dung quyết định bổ nhiệm có quy định trách nhiệm, quyền hạn của người phụ trách an toàn không? |  |  |
| Người phụ trách an toàn có chứng chỉ nhân viên bức xạ không? |  |  |
| Người phụ trách an toàn có nắm vững trách nhiệm của mình trong công tác đảm bảo an toàn bức xạ không? |  |  |
| Người phụ trách an toàn có lập và lưu giữ hồ sơ an toàn bức xạ, hồ sơ an ninh nguồn phóng xạ không? |  |  |
| Người phụ trách an toàn có dủ (được tạo điều kiện) về thời gian, tài chính và thẩm quyền để giải quyết các vấn đề an toàn bức xạ không? |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Đào tạo và huấn luyện cho nhân viên bức xạ** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Nhân viên bức xạ có được đào tạo ban đầu về an toàn bức xạ không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có được đào tạo lại về an toàn bức xạ định kỳ không? |  |  |
| Hồ sơ về quá trình đào tạo an toàn bức xạ có được lưu giữ không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có văn bằng chuyên môn phù hợp theo quy định không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có nắm vững và thực hiện đúng quy trình vận hành thiết bị bức xạ/sử dụng chất phóng xạ, nội quy an toàn bức xạ không? |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên): |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kiểm soát liều chiếu xạ cá nhân** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Có trang bị liều kế cá nhân cho nhân viên bức xạ không? Nếu có thì ghi rõ:  *- Tên tổ chức dịch vụ cung cấp liều kế cá nhân: .............................................................................................*  *- Tên tổ chức xác định liều cá nhân: ...............................................................................................................* |  |  |
| Có tổ chức đánh giá liều chiếu xạ cá nhân cho nhân viên bức xạ không? |  |  |
| Toàn bộ nhân viên bức xạ có được theo dõi liều chiếu xạ cá nhân không?  *- Số lượng nhân viên bức xạ được trang bị liều kế cá nhân: ..........................................................................* |  |  |
| Nhân viên bức xạ có đeo liều kế cá nhân khi làm việc không? |  |  |
| Việc đánh giá liều chiếu xạ cá nhân có được thực hiện với tần suất đánh giá theo đúng quy định không? |  |  |
| Có trường hợp bất thường nào đối với liều chiếu xạ cá nhân của nhân viên bức xạ không? Nếu có ghi rõ:  *- Giá trị liều chiếu cao nhất của nhân viên bức xạ nhận được trong năm 2017:.............................................*  *- Số lượng nhân viên bức xạ nhận mức liều cao hơn giá trị giới hạn liều: .....................................................*  *- Gửi kèm báo cáo này Danh sách các nhân viên bức xạ nhận mức liều cao hơn giá trị giới hạn liều (gửi kèm kết quả đọc liều của các nhân viên này).* |  |  |
| Hồ sơ liều chiếu xạ cá nhân có được lưu giữ không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có được thông báo kết quả đọc liều chiếu xạ cá nhân không? |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên): | | |
| 1. **Hồ sơ theo dõi sức khoẻ của nhân viên bức xạ** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Có lập hồ sơ theo dõi sức khoẻ cho nhân viên bức xạ không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có được khám sức khỏe khi được tiếp nhận làm việc không? |  |  |
| Nhân viên bức xạ có được khám sức khỏe định kỳ theo đúng quy định không? |  |  |
| Nội dung khám sức khỏe có được thực hiện theo đúng quy định của Bộ Y tế không? |  |  |
| Kết quả khám sức khoẻ có được lập thành hồ sơ và tổ chức lưu giữ theo đúng quy định không? |  |  |
| Có trường hợp nào qua theo dõi sức khoẻ định kỳ phát hiện ảnh hưởng sức khoẻ do bức xạ không? (Nếu có, ghi thêm thông tin trong phần nhận xét) |  |  |
| Nhận xét (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên): | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ** | | |
| **Nội dung** | Có | Không |
| Có lập kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ không? |  |  |
| Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ có được lập theo đúng hướng dẫn của cơ quan quản lý không? (*Thông tư số 24/2012/TT-BKHCN ngày 04/12/2012*) |  |  |
| Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ có được cơ quan quản lý phê duyệt không? |  |  |
| Có trang bị các thiết bị cần thiết trong ứng phó sự cố bức xạ không? |  |  |
| Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ có được cập nhật thông tin, sửa đổi khi có thay đổi không? |  |  |
| Có tổ chức diễn tập ứng phó sự cố theo đúng quy định không? |  |  |
| Có xảy ra sự cố bức xạ tại cơ sở không? (nếu có, khai báo các thông tin bổ sung tại mục ghi chú) |  |  |
| Khi sự cố bức xạ xảy ra có tiến hành điều tra và báo cáo cơ quan quản lý theo đúng quy định không? |  |  |
| Có lập và lưu giữ hồ sơ sự cố bức xạ không? |  |  |
| **Ghi chú:**  Tổng số sự cố bức xạ xảy ra tại cơ sở trong năm: ................................................................................................................................  Tóm tắt từng sự cố, kết quả khắc phục sự cố và bài học kinh nghiệm:  ................................................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................................  **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung chưa đạt tại phần trên):  **..........................** | | |

IV. NỘI DUNG BÁO CÁO THEO YÊU CẦU QUẢN LÝ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Biển cảnh báo bức xạ** | | |
|  | Có | Không |
| Có các biển cảnh báo bức xạ tại các lối ra, vào khu vực y học hạt nhân không? |  |  |
| Trước cửa vào các buồng sử dụng, lưu giữ chất phóng xạ có biển cảnh báo bức xạ, nội quy an toàn bức xạ và các hướng dẫn cần thiết không? |  |  |
| Biển cảnh báo bức xạ có đúng quy định không? |  |  |
| Vị trí các phòng làm việc khu vực y học hạt nhân có treo bảng nêu rõ chức năng từng phòng không? |  |  |
| Các bình chứa dược chất phóng xạ, bình đựng chất thải phóng xạ có được dán nhãn thích hợp không? |  |  |
| **Nhận xét** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Thiết bị bảo đảm an toàn và phương tiện bảo hộ lao động** | | |
|  | Có | Không |
| Có thiết bị kiểm tra suất liều bức xạ không? |  |  |
| Có thiết bị kiểm tra nhiễm bẩn bề mặt không? |  |  |
| Có thiết bị chuẩn liều dược chất phóng xạ không? |  |  |
| Các thiết bị đo có được kiểm chuẩn định kỳ hàng năm không? |  |  |
| * Tên đơn vị thực hiện dịch vụ kiểm định: * Tên thiết bị đo, số hiệu thiết bị đo: * Ngày kiểm chuẩn, ngày hết hạn kiểm chuẩn của từng thiết bị đo |  |  |
| Nhân viên bức xạ làm việc với chất phóng xạ hở có được bảo đảm điều kiện để làm việc an toàn không: |  |  |
| - Panh gắp để thao tác với chất phóng xạ? |  |  |
| - Quần áo, mũ, giầy dép để làm việc trong khu vực làm việc với chất phóng xạ? |  |  |
| - Nơi vệ sinh, tắm rửa, tẩy xạ? |  |  |
| Các phòng làm việc với chất phóng xạ hở (phòng pha chế dược chất phóng xạ, phòng lưu bệnh nhân uống thuốc phóng xạ) có được thiết kế theo đúng khuyến cáo không: |  |  |
| - Tường sơn hoặc phủ bằng vật liệu chống bám bụi, dễ lau? |  |  |
| - Sàn nhà phủ bằng vật liệu không thấm nước, trơn, nhẵn, dễ lau? |  |  |
| * Các chậu rửa tay có trang bị hệ thống phun nước tự động hoặc cần gạt nước để hạn chế gây nhiễm bẩn phóng xạ? |  |  |
| Có trang bị tủ hút dùng cho công việc pha chế dược chất phóng xạ không? |  |  |
| Có biện pháp che chắn bức xạ cho nhân viên pha chế dược chất phóng xạ không: |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung không đạt yêu cầu ở trên) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3. Hướng dẫn sử dụng an toàn nguồn phóng xạ và nội quy an toàn bức xạ của đơn vị** | | |
|  | Có | Không |
| Có hướng dẫn an toàn chung cho hoạt động y học hạt nhân không? |  |  |
| Có hướng dẫn chi tiết cho việc sử dụng đối với từng loại dược chất phóng xạ không? |  |  |
| Có hướng dẫn bảo vệ bức xạ đối với nhân viên y tế không? |  |  |
| Có yêu cầu về đảm bảo an toàn đối với bệnh nhân và người nhà bệnh nhân, các quy tắc an toàn, hạn chế chiếu xạ, nhiễm bẩn phóng xạ không? |  |  |
| Có quy định quản lý bệnh nhân tại nơi khám, chữa bệnh, khi rời bệnh viện, trong thời gian chữa bệnh tại gia đình không? |  |  |
| Có quy trình quản lý việc cho bệnh nhân uống hoặc tiêm dược chất phóng xạ xuất viện theo đúng quy định không? |  |  |
| Có thực hiện kiểm tra nhiễm bẩn phóng xạ phòng lưu bệnh nhân sau khi bệnh nhân xuất viện không? |  |  |
| Các quy trình, các phương pháp điều trị và các kết quả đo kiểm tra khác có được lưu giữ không? |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung không đạt ở trên) | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Thiết kế của cơ sở y học hạt nhân và các biện pháp bảo đảm an toàn** | | |
| **Khu vực pha chế dược chất phóng xạ** | Có | Không |
| Tại bàn pha chế có treo nội quy, các quy định, hướng dẫn về an toàn không? |  |  |
| Dụng cụ thiết bị phục vụ cho hoạt động y học hạt nhân có đầy đủ theo quy định và phù hợp với khai báo của đơn vị tại mục 3 không? |  |  |
| Các dụng cụ, thiết bị phục vụ hoạt động y học hạt nhân có hoạt động tốt không? |  |  |
| **Khu vực bệnh nhân chờ khám** | | |
| Có khu vực riêng, tách rời với khu vực phòng khám hoặc với khu vực điều trị có sử dụng chất phóng xạ không? |  |  |
| Khu vực bệnh nhân chờ khám có độc lập với lối vào ra của bệnh nhân đã được tiêm hoặc uống dược chất phóng xạ không? |  |  |
| **Khu vực lưu giữ bệnh nhân sau khi sử dụng dược chất phóng xạ** | | |
| Khu vực có được cách ly với khu vực khám và khu vực bệnh nhân chờ khám không? |  |  |
| Có lối đi riêng không đi qua phòng khám và khu vực chờ khám không? |  |  |
| Khu vực lưu giữ bệnh nhân sau khi sử dụng dược chất phóng xạ được che chắn thích hợp giảm bức xạ ra khu vực xung quanh không? |  |  |
| Vật dụng trong buồng phù hợp để phục vụ bệnh nhân và đảm bảo dễ tẩy rửa khi có nhiễm bẩn không? |  |  |
| Có khu vệ sinh riêng độc lập với hệ thống thải chung của bệnh viện không? |  |  |
| Kết cấu phòng (sàn nhà, độ dốc, hệ thống thu gom nước thải…) đảm bảo dễ tẩy rửa khi có nhiễm bẩn không? |  |  |
| Có sổ theo dõi bệnh nhân và tình trạng phòng không? |  |  |
| Có treo nội quy; các quy định, hướng dẫn bệnh nhân trong thời gian sử dụng dược chất phóng xạ tại bệnh viện và khi rời bệnh viện; các quy định hướng dẫn cho nhân viên y tế và những người liên quan; phương án ứng phó sự cố không? |  |  |
| **Hệ thống lưu giữ thải** | | |
| **Hệ thống lưu giữ chất thải rắn** | | |
| Có hệ thống lưu giữ chất thải rắn không? |  |  |
| Có tiến hành thu gom, phân loại các chất thải rắn không? |  |  |
| Có dụng cụ chứa tạm thời các chất thải rắn tại các nơi sử dụng chất phóng xạ không? |  |  |
| Có đầy đủ dụng cụ chứa tạm thời các chất thải rắn tại các khu vực sử dụng chất phóng xạ không? |  |  |
| Dụng cụ chứa tạm thời các chất thải rắn tại các khu vực sử dụng chất phóng xạ phù hợp, có các dấu hiệu nhận biết cần thiết không? |  |  |
| Các dụng cụ chứa tạm thời có đảm bảo giảm bức xạ ra môi trường xung quanh không? |  |  |
| Các dụng cụ chứa tạm thời có đảm bảo không dây bẩn ra các khu vực xung quanh không? |  |  |
| Có sổ theo dõi thải không? |  |  |
| Có nhiễm bẩn bên ngoài dụng cụ chứa chất thải tạm thời? |  |  |
| **Hệ thống thải lỏng** | | |
| Có hệ thống xử lý, lưu giữ chất thải lỏng không? |  |  |
| Có quy trình sử dụng các van đóng mở để thu gom chất thải lỏng không? |  |  |
| Có quy trình phát thải chất thải lỏng vào hệ thống thải công cộng không? |  |  |
| Có các quy định về kiểm tra, theo dõi, bảo dưỡng định kỳ hệ thống thải lỏng không? |  |  |
| Có biển cảnh báo, nội quy an toàn tại khu vực bể thải lỏng không? |  |  |
| Hệ thống duy trì tính kín, bảo đảm không làm rò rỉ chất thải lỏng ra môi trường và ngăn nước cùng các vật thể từ bên ngoài thấm, lọt vào hệ thống không? |  |  |
| Có ghi nhật ký đầy đủ việc theo dõi thu gom chất thải lỏng và phát thải vào hệ thống thải công cộng không? |  |  |
| Có quy trình sử dụng các van đóng mở để thu gom chất thải lỏng không? |  |  |
| Có quy trình phát thải chất thải lỏng vào hệ thống thải công cộng không? |  |  |
| Có quy định về kiểm tra, theo dõi, bảo dưỡng định kỳ hệ thống thải lỏng không? |  |  |
| Tất cả các bộ phận chức năng của hệ thống xử lý, lưu giữ hoạt động tốt không? |  |  |
| **Nhận xét** (ghi rõ lý do nhứng nôi dung không đạt yêu cầu ở trên): |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5. Kiểm xạ khu vực làm việc** | | | |
|  | | Có | Không |
| Có thực hiện việc kiểm xạ khu vực làm việc theo đúng quy định không? (Nếu có, xác định các thông tin về kiểm xạ) | |  |  |
| Ngày tiến hành kiểm xạ khu vực làm việc lần gần đây nhất: |  |  |  |
| Đơn vị thực hiện kiểm xạ khu vực làm việc: |  |  |  |
| Mức bức xạ khu vực làm việc và môi trường xung quanh có bảo đảm an toàn theo tiêu chuẩn quy định không? | |  |  |
| Kết quả kiểm xạ khu vực làm việc có được lập thành hồ sơ, cập nhật và bảo quản theo đúng quy định không? | |  |  |
| **Nhận xét** (nêu rõ lý do các nội dung không đạt yêu cầu ở trên) | | | |

**6. Các bảng khai báo chi tiết**

**6.1. Bảng kê khai về nhân viên bức xạ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CMND/QN** | **Giấy chứng nhận qua tập huấn về ATBX;**  **Chứng chỉ nhân viên bức xạ** | | | **Kết quả đọc liều kế cá nhận trong năm** | | | | | **Ghi chú** |
| **Số** | **Ngày cấp** | **Ngày hết hạn** | **Lần 1** | **Lần 2** | **Lần 3** | **Lần 4** | **Tổng liều/ năm** |
| 1 | Nguyễn Văn A | 01/01/1980 | 031847600 | ĐTATBX:  01/01/2012/ATBX  CCNVBX:  10/ATBX-NVBX | 01/01/2012  15/10/2012 | 01/01/2017  15/10/2017 | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.08 |  |  |
| 2 | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.2. Thống kê số nguồn phóng xạ**

Tổng số nguồn phóng xạ:

**6.2.1 Bảng thống kê nguồn phóng xạ kín sử dụng trong hoạt động y học hạt nhân (nếu có)**

| **TT** | **Tên nguồn/thiết bị đi kèm** | **Models nguồn** | **Số series nguồn** | **Hoạt độ, ngày xác định** | **Tình trạng cấp phép** | | **Hiện trạng** | | **Model, seri thiết bị đi kèm/Nơi tiến hành công việc bức xạ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Đã được cấp GP/Số giấy phép, ngày cấp, ngày hết hiệu lực của giấy phép** | **Chưa được cấp GP/GXN khai báo** | **Đang sử dụng** | **Lưu giữ** |
| 1 | I-131 | A0123 | 031847600 | 100Ci  20/11/2012 | GP 23/GP-ATBXHN cấp ngày 12/10/2012 hạn đến ngày 30/10/2017 |  | x |  |  |
| 2 | ……….. |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6.2.2 Bảng thống kê nguồn phóng xạ hở sử dụng trong hoạt động y học hạt nhân**

| **TT** | **Tên nguồn** | **Hãng nước sản xuất** | **Mục đích sử dụng** | **Hoạt độ sử dụng cực đại/năm** | **Tình trạng cấp phép** | | **Model, seri thiết bị đi kèm/Nơi tiến hành công việc bức xạ** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Đã được cấp GP/Số giấy phép, ngày cấp, ngày hết hiệu lực của giấy phép** | **Chưa được cấp GP/GXN khai báo** |
| 1 | I-131 |  |  | 031847600 | GP 23/GP-ATBXHN cấp ngày 12/10/2012 hạn đến ngày 30/10/2017 |  |  |
| 2 | ……….. |  |  |  |  |  |  |

**V. Kết quả hoạt động tiến hành công việc bức xạ của cơ sở theo giấy phép được cấp**

- Danh sách người lập kế hoạch điều trị, nhân viên vận hành thiết bị xạ trị và y học hạt nhân (bao gồm: trình độ chuyên môn, tổ chức đào tạo cấp chứng chỉ, kinh nghiệm nghề)

- Số bệnh nhân được chẩn đoán, điều trị bằng kỹ thuật y học hạt nhân của cơ sở (phân loại theo thiết bị chẩn đoán như PET, SPECT, PET/CT, SPECT/CT, ... và theo loại bệnh được điều trị).

**VI. Kiến nghị**

- Kiến nghị cho cơ quan An toàn bức xạ và hạt nhân các vấn đề liên quan (nếu có)

- Kiến nghị cho cơ quan quản lý địa phương (nếu có)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU TỔ CHỨC, CÁ NHÂN**  **ĐƯỢC CẤP PHÉP**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của cơ sở***)** |  | ………….., ngày ….. tháng ….. năm …….  **NGƯỜI LẬP BÁO CÁO**  *(Ký, ghi rõ họ tên***)** |
|  |  |  |
| ***Nơi nhận:***  - Cục ATBXHN  - Lưu: HS-Cơ sở |  |  |

1. Máy đo trong công nghiệp như máy đo mức, đo chiều dày, soi kiểm tra, phân tích v.v. [↑](#footnote-ref-1)