

ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ РЕШЕЊА ЗА КОРИШЋЕЊЕ ИЗВОРА ЗРАЧЕЊА

Подаци о правном лицу или предузетнику

Назив правног лица или предузетника:		Матични број:
		ПИБ:
Град:	Улица и број:	
Поштански број:		
Телефон:	Факс:	Е-пошта:
Одговорно лице за заштиту од јонизујућих зрачења:		
Лица за контакт:		
Број и датум издавања Сагласности на Пројекат мера радијационе сигурности и безбедности за постављање и пробни рад извора јонизујућих зрачења. Сагласност издаје АЗЈЗНСС.		

Област и врста примене извора јонизујућих зрачења (заокружити одговарајуће)

Област:	Медицина (МЕД)	Индустрија (ИНД)	Ветерина (ВЕТ)	Научно-истраживачки рад (НИР)	Пољопривреда (ПОЉ)
	Промет (ПРТ)	Производња (ПРЗ)	Образовање (ОБР)	Сервисирање (СЕР)	Друго: (ДРУ)

Врста:	Рендген дијагностика конвенционална	Стоматологија	Мамографија	Инвазивна рендген-дијагностика	Остеодензитометрија
	Радиотерапија	Нуклеарна медицина	Позитронска емисиона томографија	Испитивање без разарања	Индустријска радиографија
	Затворени извори зрачења	Отворени извори зрачења	Контрола робе и пошиљки	Сервисирање јонизујућих детектора дима	Сервисирање - монтирање - одржавање
	Уређаји мерно процесне технике	Декомисија радијационих објеката	Обука за рад	Превоз радиоактивног материјала	Спровођење мера заштите од јонизујућих зрачења
	Друге радијационе делатности: Или - мере заштите за које се тражи овлашћење:				

Овера правног лица или предузетника

Место:		За правно лице или предузетника: Име и презиме и потпис овлашћеног лица
Датум:		
Прилог:	Према Упутству	