

|                     |              |                                     |
|---------------------|--------------|-------------------------------------|
| شماره : INRARP1RE05 | صفحه : ۴     | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه |
| بازنگری :           | کل صفحات: ۱۳ | در مراکز پرتو تشخیصی                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>فرم درخواست تایید مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو تشخیصی</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>فرم ۱- ز (صفحه ۱/۴)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>تاریخ درخواست:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>۲- موضوع درخواست</b><br><br><input type="checkbox"/> نصب یا تایید مجوز کار با اشعه برای مراکز قدیمی<br>( کلیه بندهای ۱ تا ۱۰ تکمیل گردد )<br><br>تایید مجوز کار با اشعه ( بند ۱۱ تکمیل و ارسال گردد )                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>۱- مورد درخواست :</b><br><br><input type="checkbox"/> درخواست جدید<br><input type="checkbox"/> تغییر یا اصلاح<br><input type="checkbox"/> تمدید<br><br><b>توضیح:</b><br>در صورت درخواست تغییر یا تمدید مجوز فقط اطلاعات بندهایی که تغییر یافته است تکمیل گردد و همراه با مدارک مربوطه با ذکر شماره مجوز قبلی و تاریخ صدور آن ارسال شود. |
| <b>۳- مشخصات مرکز :</b><br>نام مرکز (شخص قانونی):<br>نام و نام خانوادگی (ریاست مرکز یا مدیر عامل شرکت ارائه دهنده خدمات پزشکی):<br>کد ملی : <input type="checkbox"/> دولتی : <input type="checkbox"/> خصوصی : <input type="checkbox"/><br>تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی.....<br>آدرس :<br>تلفن:<br>فاکس:<br>توضیح: منظور از شخص قانونی، فرد حقیقی یا حقوقی می باشد که سازمان های ذیربط موافقت های اولیه در زمینه فعالیت مورد درخواست را به نام وی صادر کرده باشند.                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>۴- مشخصات شخص مسئول:</b><br>نام و نام خانوادگی:<br>آخرین مدرک تحصیلی:<br>رشته تخصصی :<br>کد ملی :<br>برنامه زمان بندی شده هفتگی که شخص مسئول می تواند حضور فیزیکی در مرکز فوق داشته باشد:<br>توضیح: شخص مسئول باید حداقل دارای مدرک دکتری تخصصی در رشته رادیولوژی یا سایر رشته های پزشکی مرتبط با تشخیص یا درمان بیماری با استفاده از دستگاه های پرتوساز مورد تایید وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی باشد و هم زمان نمی تواند مسئولیت بیش از یک مرکز را در هر شیفت کاری به عهده بگیرد. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>۵- مشخصات مسئول فیزیک بهداشت:</b><br>نام و نام خانوادگی:<br>آخرین مدرک تحصیلی:<br>رشته تخصصی :<br>کد ملی :<br>تلفن:<br>برنامه زمان بندی شده هفتگی که مسئول فیزیک بهداشت می تواند حضور فیزیکی در مرکز فوق داشته باشد.                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                      |                    |                          |                                                             |
|----------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|
| شناسه :<br>بازنگری : | INRARP1RE05<br>صفر | صفحه : ۵<br>کل صفحات: ۱۳ | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه<br>در مراکز پرتو تشخیصی |
|----------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------|

|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| فرم ۱- ز (صفحه ۲/۴) | فرم درخواست تایید مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو تشخیصی |
| تاریخ درخواست:      |                                                         |

#### ۶- مشخصات پرتوکاران

| ردیف | نام و نام خانوادگی | آخرین مدرک تحصیلی | دوره های آموزشی در ارتباط با رادیولوژی |                          | شماره دزیمتری فردی | کد ملی |
|------|--------------------|-------------------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------|
|      |                    |                   | دوره حفاظت در برابر اشعه               | آموزش در زمینه رادیولوژی |                    |        |
| ۱    |                    |                   |                                        |                          |                    |        |
| ۲    |                    |                   |                                        |                          |                    |        |
| ۳    |                    |                   |                                        |                          |                    |        |
| ۴    |                    |                   |                                        |                          |                    |        |

#### ۷- مشخصات کلیه دستگاه های پرتوساز موجود در مرکز (اطلاعات مربوط به دستگاه مورد درخواست نیز وارد شود) :

| نام کارخانه سازنده دستگاه | کاربرد | نصب دستگاه | شماره اتاق محل | شماره سریال |          |          | حداکثر شرایط پرتو دهی |    |     | نوع دستگاه |         | آخرین وضعیت دستگاه |        |
|---------------------------|--------|------------|----------------|-------------|----------|----------|-----------------------|----|-----|------------|---------|--------------------|--------|
|                           |        |            |                | دستگاه      | پرتو دوز | پرتو دوز | kVp                   | mA | Sec | تجهیزات    | تجهیزات | بهره برداری        | عملکرد |
|                           |        |            |                |             |          |          |                       |    |     |            |         |                    |        |
|                           |        |            |                |             |          |          |                       |    |     |            |         |                    |        |
|                           |        |            |                |             |          |          |                       |    |     |            |         |                    |        |
|                           |        |            |                |             |          |          |                       |    |     |            |         |                    |        |

۸ - مطالعه پیوست های مربوط به شرح وظایف شخص قانونی، اعضای کمیسیون ماده ۸، شخص مسئول و مسئول فیزیک بهداشت توسط افراد مربوطه، و مهر و امضا آنها الزامی است.

#### ۹- دستورالعمل های حفاظت در برابر اشعه

جهت دریافت مجوز نصب دستگاه های پرتوساز ارائه دستورالعمل های حفاظتی قید شده در زیر ضروری می باشد.

۱- دستورالعمل های مربوط به حفاظت و ایمنی کارکنان مرکز، مردم عادی و همراهان بیمار.

۲- دستورالعمل حفاظت و ایمنی بیماران.

۳- دستورالعمل حفاظت خانم های باردار و خانم هایی که در سنین باروری قرار دارند.

۴- دستورالعمل حفاظت و ایمنی جهت کار با انواع مختلف دستگاه های پرتو ساز موجود در مرکز.

|              |                     |                                     |
|--------------|---------------------|-------------------------------------|
| شماره : ۶    | شناسه : INRARP1RE05 | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه |
| کل صفحات: ۱۳ | بازنگری : صفر       | در مراکز پرتو تشخیصی                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| فرم درخواست تایید مجوز کار با اشعه در مراکز پرتو تشخیصی                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | فرم ۱- ز (صفحه ۳/۴) |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | تاریخ درخواست:      |
| <p><b>۱۰- مدارک مورد نیاز جهت صدور مجوز نصب</b></p> <p>الف- درخواست کتبی شخص قانونی</p> <p>ب- موافقت اصولی یا قرارداد تاسیس (برای مراکز تازه تاسیس) یا پروانه تاسیس مرکز که به نام شخص قانونی از طرف وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی صادر گردیده باشد.</p> <p>ج- تصویر آخرین مدرک تحصیلی و تخصصی شخص مسئول و مسئول فیزیک بهداشت.</p> <p>د- فهرست تجهیزات حفاظتی تهیه شده با ذکر ویژگی های هریک نظیر محافظ گوناد و تیروئید، پاراوان سربی، روپوش سربی و نظایر آن.</p> <p>ه- کروکی آدرس محل احداث مرکز رادیولوژی با ذکر نام کوچه ها و جهات جغرافیایی.</p> <p>و- کروکی دقیق قسمت های داخلی ساختمان مورد نظر با ذکر ابعاد که به تایید معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مربوطه رسیده باشد با رعایت نکات زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- کاربری کلیه اتاق ها و فضاها داخلی ساختمان باید بر روی نقشه مشخص و اتاق های رادیوگرافی شماره گذاری شده باشد.</li> <li>- محل دقیق نصب دستگاه های پرتو ساز درهاتاق مشخص گردد.</li> <li>- محل استقرار میز کنترل مربوط به هریک از دستگاه های پرتو ساز مشخص گردد.</li> <li>- محل نصب Bucky Stand مشخص گردد.</li> <li>- جنس وضخامت دیوارها و درها و پنجره های هر یک از اتاق های رادیوگرافی همراه با میزان حفاظ های معادل سرب آنها نوشته شده باشد.</li> </ul> <p>ز- فهرست دزیمترهای فردی به همراه قرارداد اشتراک سرویس دزیمتری فردی فیلم بیج یا TLD.</p> <p>ح- درخواست کتبی فروشنده مبنی بر فروش دستگاه همراه با مشخصات دستگاه (مدل شماره سریال و ..).</p> <p>ط- تعهد نامه مرکز نصب کننده و خدمات دهنده مبنی بر نصب و راه اندازی و خدمات پس از فروش دستگاه مورد نظر.</p> <p>ی- تکمیل فرم با مهر و امضای مسئولین مربوطه.</p> |                     |
| <p><b>۱۱-اطلاعات مورد نیاز جهت دریافت مجوز کار با اشعه:</b></p> <p>تصویر نتایج آزمایش های پذیرش (Acceptance tests) دستگاه های پرتو تشخیصی جدیدی که توسط شرکت نصب کننده هنگام راه اندازی دستگاه ها در آن مرکز انجام شده است</p> <p>محل مهر و امضا شخص قانونی : تاریخ :</p> <p>محل مهر و امضا شخص مسئول : تاریخ :</p> <p>محل مهر و امضا مسئول فیزیک بهداشت : تاریخ :</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                     |



|              |           |                                     |
|--------------|-----------|-------------------------------------|
| صفحه : ۱۰    | شناسه :   | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه |
| کل صفحات: ۱۳ | بازنگری : | در مراکز پرتو تشخیصی                |
|              | صفر       |                                     |

## پیوست ۱ - شرح وظایف مسئولین تعهد نامه‌ها

### الف - وظایف شخص قانونی:

مسئولیت اصلی فعالیت‌های پرتوی هر مرکز به عهده شخص قانونی می‌باشد. در مراکز بزرگ نظیر بیمارستان ها لازم است شخص قانونی نسبت به تشکیل یک کمیته تحت عنوان " کمیسیون ماده ۸ " متشکل از: رئیس مرکز (شخص قانونی)، شخص مسئول و مسئول فیزیک بهداشت جهت اجرای برنامه‌های حفاظت در برابر اشعه و وظایف قید شده در ذیل اقدام نماید. بدیهی است در مراکز کوچکتر نظیر مراکز دندانپزشکی و مراکز رادیولوژی با فعالیت محدود (دارای کمتر از دو دستگاه) هر سه مسئولیت می‌تواند به عهده یک نفر باشد.

### شرح وظایف کمیسیون ماده ۸ :

- ۱ - بازبینی و نظارت بر تهیه و بکارگیری وسایل حفاظتی.
- ۲ - تنظیم سیاست‌ها، به روز نمودن و بهبود بخشیدن برنامه‌های حفاظت در برابر اشعه.
- ۳ - تهیه دستورالعمل و نظارت بر چگونگی اجرای برنامه‌های حفاظت در برابر اشعه.
- ۴ - محول نمودن وظایف حفاظت در برابر اشعه به مسئول فیزیک بهداشت و نظارت بر عملکرد صحیح ایشان.
- ۵ - اطمینان از وجود استانداردهای مورد استفاده برای حفاظت بیماران، کارکنان و افراد جامعه.
- ۶ - اجرای برنامه‌های کنترل کیفی به عنوان قسمتی از برنامه‌های حفاظت در برابر اشعه.
- ۷ - مشارکت در بازبینی مداوم امکانات مرتبط با تاسیسات رادیولوژی ( نظیر منابع انسانی، مالی و تجهیزات آموزشی کارکنان، سیاست گذاری و تهیه دستورالعمل‌ها.
- ۸ - آماده نمودن دستورالعمل‌های ارزیابی دز بیماران براساس سطوح راهنما.
- ۹ - اطمینان از حفاظت مناسب بیماران، کارکنان و افراد جامعه.
- ۱۰ - انجام یا نظارت بر انجام آزمایش‌های پذیرش، راهاندازی و کنترل کیفیت تجهیزات.
- ۱۱ - تهیه گزارش سانحه و ارائه آن به واحد قانونی.
- ۱۲ - مدیریت و ارائه توصیه‌هایی که برای رفع مشکلات و نقایص مورد نیاز است.

### تعهد نامه

اینجانب ..... به عنوان شخص قانونی. ....  
 با آگاهی کامل به مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه آیین‌نامه‌های اجرایی آن و دستورالعمل‌های مربوطه مسئولیت تشکیل کمیسیون ماده ۸ و اجرای مفاد دستورالعمل فوق را به عهده می‌گیرم.

تاریخ و امضاء

|              |             |                                     |
|--------------|-------------|-------------------------------------|
| ۱۱ صفحه :    | شناسه :     | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه |
| ۱۳ کل صفحات: | بازنگری :   | در مراکز پرتو تشخیصی                |
|              | INRARP1RE05 |                                     |
|              | صفر         |                                     |

### ب - شرح وظایف شخص مسئول

- وظیفه اصلی ایشان حفاظت کلی بیمار هنگام تجویز پرتودهی می باشد همچنین شخص مسئول موظف به انجام یا نظارت بر انجام وظایف ذیل می باشد :
- ۱ - پرتودهی پزشکی توسط پزشک متخصص تجویز گردد.
  - ۲ - پرتوگیری بیماران براساس جداول سطوح راهنما به حداقل ممکن برسد.
  - ۳ - پزشک از ضرورت نیاز بیماران به پرتوگیری اطمینان حاصل نماید.
  - ۴ - پزشک از کافی بودن تعداد پرتوکاران و صلاحیت علمی آنان اطمینان حاصل نماید.
  - ۵ - نتایج دزیمتری کارکنان را ارزیابی نماید و چنانچه کسی پرتوگیری غیرعادی داشته باشد در خصوص ادامه کار ایشان تصمیم گیری نماید.
  - ۶ - در صورت نیاز برای افرادی که پرتوگیری غیرعادی داشته اند معالجات پزشکی ارائه نماید.

#### تعهد نامه

اینجانب..... به عنوان شخص مسئول.....  
 با آگاهی کامل به مقررات قانونی حفاظت در برابر اشعه آیین نامه های اجرایی آن و دستورالعمل های مربوطه وظایف قید شده در فوق را به عهده می گیرم.

#### تاریخ و امضاء

#### تعهد نامه

اینجانب..... به عنوان رئیس مرکز (شخص قانونی).....  
 با آگاهی کامل از مقررات قانونی حفاظت در برابر اشعه آیین نامه های اجرایی آن و دستورالعمل های مربوطه وظایف قید شده در فوق و در حوزه تحت نظارت این مرکز را به آقای /خانم به عنوان شخص مسئول تفویض می نمایم .

#### تاریخ و امضاء

|              |                     |                                     |
|--------------|---------------------|-------------------------------------|
| صفحه : ۱۲    | شناسه : INRARP1RE05 | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه |
| کل صفحات: ۱۳ | بازنگری : صفر       | در مراکز پرتو تشخیصی                |

### ج - شرح وظایف مسئول فیزیک بهداشت

مسئول فیزیک بهداشت پس از تأیید از سوی واحد قانونی ( امور حفاظت در برابر اشعه) طبق ماده ۴ قانون حفاظت در برابر اشعه، مسئولیت حفاظت کارکنان، مردم و محیط زیست در برابر پرتوهای ناشی از مواد پرتوزا یا دستگاه‌های پرتوساز موجود در محدوده فعالیت خود را برعهده دارد. در صورتی که حوزه فعالیت مرکز گسترده باشد مسئول فیزیک بهداشت می‌تواند جهت نظارت دقیق‌تر، بخشی از وظایف محوله را به گروهی مرکب از افراد کارآموده واگذار نموده و مسئولیت سرپرستی گروه را به عنوان مسئول فیزیک بهداشت کل به عهده داشته باشد. در ضمن جهت تأیید مسئول فیزیک بهداشت کل، لازم است شرح وظایف، حدود اختیارات و همچنین تجهیزاتی که در اختیار وی قرار دارد طی نامه‌ای رسمی از سوی ریاست مرکز ( شخص قانونی) به واحد قانونی اعلام گردد. اقدامات لازم الاجرا توسط مسئول فیزیک بهداشت به شرح زیر است :

- ۱- همکاری و ارائه گزارش‌های لازم به واحد قانونی جهت اجرای قانون حفاظت در برابر اشعه، مقررات، دستورالعمل‌ها و توصیه‌های مربوطه در حوزه فعالیت خود.
- ۲- تعیین منطقه کنترل شده و تحت نظارت ( منطقه کنترل شده در ارتباط با هرمنبع اشعه به منطقه‌ای اطلاق می‌گردد که در آن منطقه بایستی معیارهای حفاظتی و ایمنی ویژه جهت کنترل پرتوگیری و یا جلوگیری از پرتوگیری رعایت گردد).
- ۳- معرفی کارکنان شاغل در منطقه کنترل شده به واحد قانونی پس از تأیید در کمیسیون ماده ۸ جهت بررسی صلاحیت کار با پرتو آنان.
- ۴- تشکیل پرونده و ثبت سوابق پزشکی و پرتوگیری افرادی که صلاحیت ایشان به عنوان پرتوکار توسط واحد قانونی تأیید شده‌است و همچنین برنامه‌ریزی جهت انجام آزمایش‌ها و معاینات قبل از استخدام و بصورت دوره‌ای برای آنان و پیگیری اجرای توصیه‌های پزشک واحد قانونی در ارتباط با ادامه فعالیت آنان.
- ۵- استعلام سوابق پزشکی و پرتوگیری پرتوکاران جدیدالاستخدام از محل کار قبلی و ثبت در پرونده‌های مربوطه و اعلام آن به واحد قانونی.
- ۶- پیش بینی و تهیه تجهیزات ایمنی حفاظت در برابر اشعه مورد نیاز.
- ۷- نظارت بر استفاده صحیح از تجهیزات ایمنی و حفاظت در برابر اشعه توسط پرسنل و بیماران.
- ۸- پیش‌بینی و تهیه دزیمترهای فردی و آشکارسازهای مناسب جهت اعمال وظایف قانونی و ثبت نتایج دزیمتری پرتوکاران مراکز تحت پوشش خویش و حذف نام سایر افراد از فهرست پرتوکاران.
- ۹- بازرسی و کنترل نظام یافته منابع پرتو و محیط کار در منطقه کنترل شده و نواحی اطراف آن با استفاده از روش‌ها و تجهیزات مناسب و جلوگیری از ادامه کار بامنبع پرتو در صورت مشاهده هرگونه نقص که احتمال پرتوگیری غیرضروری را همراه داشته باشد.
- ۱۰- ثبت گزارش‌ها و نتایج بازرسی و نظارت بر اجرای توصیه‌های حفاظتی و ایمنی و ارائه آن به واحد قانونی در صورت لزوم.
- ۱۱- تفسیر نتایج اندازه‌گیری‌ها و برنامه‌ریزی به منظور کاهش پرتوگیری به حداقل موجه شدنی (As Low As Reasonably Achievable).
- ۱۲- تنظیم دستورالعمل شرایط کاری بهینه برای هر دستگاه مولد پرتو موجود در مرکز بطور جداگانه و نصب آن در محل اتاق کنترل جهت جلوگیری از اعمال شرایط متفاوت.
- ۱۳- تهیه دستورالعمل فوریت‌ها که درمواقع بروز سانحه باید اجرا گردد و اخذ تأییدیه‌های مربوطه از واحد قانونی.



|                           |                                      |                                                             |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| صفحه : ۱۳<br>کل صفحات: ۱۳ | شناسه : INRARP1RE05<br>بازنگری : صفر | ضوابط دریافت تایید مجوز کار با اشعه<br>در مراکز پرتو تشخیصی |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------|

- ۱۴- تهیه و نصب علائم هشداردهنده و توصیه‌های ویژه حفاظت در برابر اشعه در محل‌های مناسب.
- ۱۵- آموزش مستمر نکات حفاظت در برابر اشعه به پرتوکاران.
- ۱۶- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری خانم‌های شاغل باردار.
- ۱۷- تهیه و تدوین دستورالعمل مربوط به جلوگیری از پرتوگیری ناخواسته خانم‌های باردار (بیماران).
- ۱۸- جلوگیری از ورود افرادی که فاقد تجهیزات دزیمتری فردی هستند به منطقه کنترل شده (باستثنای بیماران در مراکز پزشکی که پرتوگیری آنها از نظر پزشک اجتناب ناپذیر تشخیص داده شده باشد).
- ۱۹- پیگیری و اجرای کلیه دستورالعمل‌های حفاظت در برابر اشعه که توسط واحد قانونی ابلاغ می‌گردد.
- ۲۰- شرکت در جلسات کمیسیون ماده ۸ جهت تکمیل و تأیید فرم‌های درخواست دریافت فوق العاده کار با اشعه پرتوکاران.
- ۲۱- ارائه گزارش به کمیسیون ماده ۸ در رابطه با برنامه حفاظت در برابر اشعه.

#### تعهد نامه

اینجانب..... مسئول فیزیک بهداشت .....  
 با آگاهی کامل به مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه، آیین‌نامه‌های اجرایی آن و دستورالعمل‌های مربوطه و وظایف قید شده در فوق، مسئولیت حفاظت خود و سایر پرتوکاران و مردم را همواره هنگام کار با مواد و یا دستگاه‌های پرتوساز بعهد می‌گیرم.

**تاریخ و امضاء :**

#### تعهد نامه

اینجانب..... بعنوان رئیس مرکز ( شخص قانونی ) .....  
 با آگاهی کامل به مقررات قانون حفاظت در برابر اشعه، آیین‌نامه‌های اجرایی آن و دستورالعمل‌های مربوطه و وظایف قید شده در فوق، مسئولیت حفاظت در برابر اشعه در حوزه تحت نظارت این مرکز را به آقای / خانم..... بعنوان مسئول فیزیک بهداشت تفویض می‌نمایم.

**تاریخ و امضاء :**