

## فرم شماره ۲

### تعیین درصد فوق العاده کار با اشعه

|  |   |
|--|---|
| ۱- نام خانوادگی: نام: کد ملی:                                    | ۲- عنوان شغل:   |
| ۳- نام مرکز / بخش: شماره پروانه اشتغال / تایید مجوز کار با اشعه: | ۴- واحد سازمانی محل خدمت: نشانی محل کار، تلفن:  |
| ۵- آخرین مدرک تحصیلی: رشته: گرایش:                               | ۶- نوع درخواست: برقراری <input type="checkbox"/> تغییر درصد <input type="checkbox"/> گروه پر توکاری قبلی: |

۷- ارزشیابی شرایط کار با توجه به طبقه بندی فعالیت های پرتوی بر اساس زیر مجموعه های ۶-۱ این دستورالعمل \*

وضعیت فعالیت پرتویی:  فعال  غیر فعال

طبقه، عنوان و امتیاز فعالیت پرتویی:

طبقه ۶-۱..... عنوان: ..... امتیاز: .....

\*وضعیت مدت زمان حضور در واحد پرتویی (لیست برنامه کاری بخش) و وضعیت رده شغلی توسط مدیریت منابع انسانی و مستندات درصد وزنی عامل تاثیرگذار ریسک و احتمال پرتوگیری محل اشتغال که قبلا توسط واحد قانونی تایید شده، توسط مسوول فیزیک بهداشت مرکز ارسال و پیوست گردد.

۸- سابقه تجربه کار با پرتو: ..... سال ..... ماه

| عنوان شغل پرتونگاری | نام و محل اشتغال | تاریخ شروع | تاریخ خاتمه | امتیاز کسب شده |
|---------------------|------------------|------------|-------------|----------------|
|                     |                  |            |             |                |
|                     |                  |            |             |                |
|                     |                  |            |             |                |
| جمع امتیازات        |                  |            |             |                |

نام و نام خانوادگی کارگزین: مهر و امضا:

۹- ارزشیابی تبحر کار با پرتو

| عوامل ارزشیابی  | امتیاز کسب شده* |
|---|-----------------|
| رعایت مقررات و ضوابط کار با پرتو و الزامات فیزیک بهداشت         |                 |
| قدرت تصمیم گیری و دقت در انجام امور محوله و ارایه نظرات سازنده  |                 |
| به کارگیری آموزش های ایمنی و حفاظت در برابر اشعه در کار با پرتو |                 |
| جمع امتیازات  |                 |

\*این قسمت توسط کمیسیون ماده ۲۰ قانون تکمیل می گردد.

مستندات ارزشیابی تبحر با اشعه توسط شخص مسوول و مسوول فیزیک بهداشت مرکز به پیوست ارسال گردد.

**۱۰- عوامل گرایش هسته‌ای و یا گرایش‌های مرتبط با پرتو و دوره‌های تخصصی حفاظت در برابر اشعه:**

دوره حفاظت در برابر اشعه، فیزیک بهداشت، فیزیک پزشکی و یا دروس دوران تحصیل با گرایش هسته‌ای و یا گرایش مرتبط با پرتو، به ترتیب از آخرین دوره در جدول زیر نوشته شود.

| عنوان دوره تخصصی حفاظت/دروس دانشگاهی | واحد برگزار کننده/ تایید کننده دوره | مدت دوره (ساعت)/ تعداد واحد | تاریخ شروع | تاریخ خاتمه | امتیاز کسب شده |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|------------|-------------|----------------|
|                                      |                                     |                             |            |             |                |
|                                      |                                     |                             |            |             |                |
|                                      |                                     |                             |            |             |                |
|                                      |                                     |                             |            |             |                |
|                                      |                                     |                             |            |             |                |
| <b>جمع امتیازات</b>                  |                                     |                             |            |             |                |

تاریخ شروع و خاتمه برای دروس دانشگاهی لازم نمی باشد.

**۱۱- وسایل و تجهیزات ایمنی حفاظت در برابر اشعه مورد استفاده**

| عوامل ارزشیابی   | امتیاز کسب شده* |
|--|-----------------|
| استفاده صحیح از وسایل مونیترینگ، تجهیزات و لباس‌های حفاظتی در حوزه فعالیت پرتویی مربوط |                 |
| استفاده به موقع از دزیمترهای فردی و محیطی  |                 |
| انجام آزمایشات و معاینات پزشکی در موعد مقرر  |                 |
| <b>جمع امتیازات</b>  |                 |

توجه: تصاویر حکم استخدامی، ابلاغ شروع و محل کار به همراه شرح وظایف، گواهی دوره‌های آموزش حفاظت در برابر اشعه و واحدهای مرتبط با پرتوها در دوران تحصیل توسط منابع انسانی و مستندات مربوط به ارزیابی وسایل و تجهیزات ایمنی توسط مسوول فیزیک بهداشت به پیوست ارسال گردد.  
\*این قسمت توسط کمیسیون ماده ۲۰ قانون تکمیل گردد.

**۱۲- جدول امتیازات (این جدول توسط کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه در هر مرکز کار با اشعه تکمیل می گردد.)**

| عوامل امتیاز | شرایط کار | تجربه و تبحر در کار با اشعه | داشتن گرایش هسته‌ای و یا مرتبط با پرتو و دوره تخصصی | کاربرد وسایل حفاظت در برابر اشعه | گروه |
|--------------|-----------|-----------------------------|---|----------------------------------|------|
|              |           |                             |   |                                  | الف  |
|              |           |                             |   |                                  | ب    |

جمع کل امتیازات:  درصد فوق العاده کار با اشعه:

**۱۳- نظریه کمیسیون ماده ۲۰ قانون حفاظت در برابر اشعه:**

کلیه مطالب مندرج در این فرم، جمع امتیازات و درصد فوق العاده کار با اشعه آقای/خانم ..... مورد تایید بوده و با عنایت به این که در فهرست پرتوکاران گروه ..... در مرکز ..... قرار دارد. لذا مراتب در حکم کارگزینی نامبرده منظور گردد.

|                      |           |                         |           |                       |              |
|----------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|--------------|
| اعضا کمیسیون ماده ۲۰ | شخص مسوول | مسوول فیزیک بهداشت مرکز | رییس مرکز | مسوول فیزیک بهداشت کل | رییس دانشگاه |
| نام و نام خانوادگی   |           |                         |           |                       |              |
| مهر و امضا           |           |                         |           |                       |              |