

様式34 (1部提出)

放射性同位元素装備診療機器備付届

年 月 日

佐賀県知事 様

住 所 〒
管理者
氏 名
電話番号() -

下記のとおり病院(診療所)に放射性同位元素装備診療器具を備えたいので、医療法第15条第3項及び医療法施行規則第27条の2の規定により届け出ます。

記

病 院 又は 診 療 所	名 称		
	所在地	〒 電話番号() -	
放射性同位元素装備 診療機器の概要	製 作 者 名		
	機 器 の 種 類		
	型 式 及 び 台 数		
	装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素	種 類	
		数 量	ベクレル
用 途			

機器の種類には、骨塩定量分析装置、ガスクロマトグラフ用エレクトロン・キャプチャ・ディテクター別を記入する
(注)

放射性同位元素装備診療機器を 使用する者	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴 (免許番号・免許登録年月日)
予 定 使 用 開 始 時 期			年 月 日

放射性同位元素装備診療機器 使用室の構造設備	使用室の名称		
	建築物の構造		耐火構造 ・ 不燃材料・その他()
	外部に通ずる部分の閉鎖設備又は器具		
	間仕切り等の放射線障害予防措置		
	標 識		有 ・ 無
放射性同位元素装備診療機器使用室の予防措置	注意事項の掲示	患者用	有 ・ 無
		従事者用	有 ・ 無
	管理区域	管理区域を設ける場所	別添図面のとおり
		管理区域の境界	1.3ミリシーベルト / 3ヶ月を超えない措置 有 ・ 無
		立入制限措置	有 ・ 無
		標 識	有 ・ 無
	その他	敷地内居住区域及び敷地境界における実効線量	250マイクロシーベルト / 3ヶ月を超えない措置 有 ・ 無
		入院患者の被ばく防止病室における実効線量	1.3ミリシーベルト / 3ヶ月を超えない措置 有 ・ 無
		従事者の被ばく測定器具	ガラスバッジ、ポケット線量計 その他()

- 注 1 隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記した放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図及び側面図を添付すること。
- 2 放射性同位元素装備診療機器使用室図は、その各室ごとに線源から天井、床及び周囲の画壁外側までの距離並びに防護物の材料及び厚さを記入した50分の1又は100分の1の縮図とすること。
- 3 管理区域の標識等の位置を使用室図中に記入すること。
- 4 漏えい放射線測定結果報告書(写し) 遮蔽計算書を添付すること。
- 5 放射線障害防止に関する病院内機構及び放射線障害防止の院内規程。
- 6 漏えい放射線測定結果報告書には使用測定器の校正証明書(写し)も添付すること。

届出等の書類に記載されている個人情報については、当該業務以外の目的には使用しません。また、第三者に提供しません。

なお、県における個人情報の取扱いについては、佐賀県プライバシーポリシー及び行動プログラムで定めております。