|  |
| --- |
| 受理编号：豫卫放技申( )第 号受理日期： 年 月 日 |

放射卫生技术服务机构资质审定

申 请 表

申请机构： （公章）

法定代表人：

申请日期：

河南省卫生健康委员会制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 机构名称 |  | 单位性质 |  |
| 地 址 |  |
| 邮政编码 |  | 电子邮箱 |  |
| 联系人 |  | 电 话 |  |
| 放射卫生技术资质等级及服务范围 | 1、放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价（ ）甲级资质□ 乙级资质□2、放射防护器材和含放射性产品检测（ ）放射防护器材检测□ 含放射性产品检测□3、放射卫生防护检测（ ）4、个人剂量监测（ ） |
| 申请资料 | 1、《放射卫生技术服务机构资质审定申请表》；2、事业单位法人证书或营业执照（复印件）及申请单位简介；3、质量管理手册和程序文件目录；4、专业技术人员情况一览表；5、专业技术人员的专业技术职称证书和培训考核合格证书（复印件）；6、相关仪器设备清单；7、工作场地房屋产权证或者租赁协议（复印件）；8、检验检测机构资质认定证书及证书附表（复印件）。备注：所提供申请材料复印件均须注明与原件一致，并加盖单位印章。 |
| 行政许可申 请 人 | 承诺：以上提交材料真实合法有效，并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚假，愿意承担相应的法律责任。申请单位（公章） 法定代表人（签字）： 年 月 日 |
| 行政许可受理机关 | 承办人：年 月 日 |

**申请技术服务范围（一）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术服务范围** | **项目** | **是/否** | **备注** |
| 放射诊疗建设项目职业病危害放射防护评价 | 放射诊断 |  |  |
| 介入放射学 |  |  |
| 放射治疗 |  |  |
| 核医学 |  |  |

**申请技术服务范围（二）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **技术服务范围** | **项目** | **是/否** | **备注** |
| 放射卫生防护检测 | 普通X射线机 |  | 不包括CR、DR 、CT、DSA、乳腺摄影、Ｘ射线治疗机 |
| CR、DR |  |  |
| CT |  |  |
| DSA |  |  |
| 乳腺摄影机 |  |  |
| Ｘ射线治疗机 |  |  |
| γ后装治疗机 |  |  |
| 中子后装机 |  |  |
| 钴-60远距离治疗机 |  |  |
| 医用电子加速器 |  |  |
| 立体定向放射治疗装置 |  |  |
| γ照相机 |  |  |
| SPECT/SPECT-CT |  |  |
| PET/PET-CT |  |  |
| 射线装置工作场所 |  |  |
| 密封源工作场所 |  |  |
| 非密封源工作场所 |  |  |

**申请技术服务范围（三）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 技术服务范围 | 项目 | 是/否 | 备注 |
| 个人剂量监测 | 外照射 | X、γ射线 |  |  |
| β射线 |  |  |
| 中子射线 |  |  |
| 内照射 |  |  |

专业技术人员情况一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 职称/职务 | 从事专业 | 专业工作年限 | 培训考核合格证书编号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注：1、附表内人员相关证书（医师执业证书、专业技术资格证书、相应培训进修证明等）复印件。

 2、备注栏中注明技术负责人、质量负责人和授权签发人。

相关仪器设备清单

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 仪器设备名称 | 型号 | 计量检定（校准）有效期 | 生产厂家 | 用途 | 数量 | 状态 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*注：用途一栏应与所申请的服务范围相对应。