|  |
| --- |
| 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：

河南省卫生和计划生育委员会制

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（ ）  备注：  乙级资质项目：放射诊断、介入放射学、放射治疗、核医学。  放射卫生防护检测项目：普通X射线机、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、照相机、SPECT/SPECT-C、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。  个人剂量监测项目：外照射（ X、γ射线、β射线、中子射线）、内照射 | | | |
| 资料清单 | 1、《放射卫生技术服务机构资质审定申请表》；  2、法人资格证明材料（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明（复印件）；  6、相关仪器设备清单；  7、工作场地使用证明（房屋产权房产证明复印件或租赁合同复印件）；  8、计量认证合格证书（复印件）。 | | | |

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 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\*注：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。

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。