

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BIHOR

Laboratorul de Igiena Radiațiilor
Oradea, Str. Libertății, Nr. 34
Tel: 0259/268644, radiatii@dspbihor.gov.ro

Subsemnatul/(a), _____, cu domiciliul în localitatea: _____, județul _____, Str. _____, Nr. _____, bl./sc./et./ap. _____ în calitate de **RESPOSABIL CU PROTECȚIA RADIOLOGICĂ** la: _____, cu sediul în: _____, telefon _____, e-mail: _____, înmatriculată la registrul comerțului sub nr. _____, având codul fiscal nr. _____ din _____, solicit **Vizarea autorizației sanitare Nr _____ / _____** pentru obiectivul _____ situat la adresa _____;

Anexez următoarele:

I. Autorizația sanitară în original

II. Opis cu documentele care vor fi prezentate la controlul de evaluare în vederea obținerii vizei periodice și care demonstrează îndeplinirea condițiilor de acordare a vizei:

- a. Documente care atestă că se mențin condițiile de la data autorizării (Autorizații);
- b. Documente care atestă că spațiul corespunde cu cel autorizat (Schite);
- c. Grafice de curățenie-modul în care se face curățenia, dezinfecția, sterilizarea (responsabili, substanțe dezinfectante folosite).
- d. Contracte pentru deșeuri (menajere, infecțioase, radioactive)
- e. Permise de exercitare în domeniul nuclear- Nivel 1și Nivel2, autorizațiile de liberă practică, fișele de aptitudini și cursurile de radioprotecție;
- f. Dovada monitorizării dozimetrice individuale a lucrătorilor expuși la radiații ionizante (Contract dozimetrie și Fișe de monitorizare individuală)
- g. Registru de evidență a expușilor profesional (intrări/ieșiri din mediu);
- h. Proceduri specifice privind utilizarea ghidurilor de practică medicală în procesul de justificare a efectuării expunerilor medicale;
- i. Buletine de verificare a mijloacele de protecție radiologică a pacienților și persoanelor implicate în îngrijirea și susținerea pacienților care fac obiectul expunerii medicale;
- j. Sistemul de evidență a informațiilor privind expunerile medicale pentru următoarele grupe de risc : gravide, copii, pacienți cu antecedente la administrarea substanțelor de contrast;
- k. Dovada efectuării controlului calității și calibrării dispozitivelor pentru măsurile de doză;
- l. Registru pacienți - Respectarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1255/2016 și a Ordinului ministrului sănătății nr. 1245/2021;
- m. Evidența incidentelor sau accidentelor radiologice și non-radiologice din cadrul unității.

III. Dovada achitării tarifului pentru viza autorizației sanitare conform Ordinului nr. 3421/2022 pentru modificarea anexelor nr. 1 și 2 la Ordinul ministrului sănătății nr. 2.459/2022 privind aprobarea Listei tarifelor pentru prestațiile în domeniul sănătății publice efectuate la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și de către Institutul Național de Sănătate Publică.

Vă mulțumesc anticipat,

Localitatea/Data,

Semnătura*

*persoana care a întocmit documentația, semnătura și ștampila reprezentantului legal