

Цацрагийн үүсгүүртэй холбоотой үйл
ажиллагаа эрхлэх тусгай зөвшөөрөл олгох
дотоод журмын 4 дүгээр хавсралт



ЦӨМИЙН БОЛОН ЦАЦРАГИЙН ХЯНАЛТЫН ГАЗАР
NUCLEAR AND RADIATION REGULATORY AUTHORITY

Утас: 265645

Web: www.inspection.gov.mn

РЕНТГЕН АППАРАТ АШИГЛАХ ЗӨВШӨӨРӨЛ
ХҮСЭХ ӨРГӨДӨЛ
APPLICATION FOR LICENCE USE OF X-RAY EQUIPMENT

1. Үндсэн мэдээлэл

Basic information

Байгууллагын бүтэн нэр, регистрийн
дугаар.....

Name of the organization, registration number

Байгууллагын хаяг.....

Address of the organisation

Утас:.....

Факс:

Электрон шуудан.....

Telephone:.....

Fax:

E-mail:

Байгууллагын даргын овог, нэр.....

Name & title of the responsible representative of the legal person (Chief doctor):

Цацрагийн хамгаалалт хариуцсан ажилтны овог, нэр.....

Name & qualifications of the person nominated to be the Radiation Protection officer:

Утас:

Факс:

Электрон шуудан:

Telephone :.....

Fax:

E-mail:

2. X-Ray equipment details

	1	2	3
Үйлдвэрлэгч manufactured country & date/			
Үйлдвэрлэсэн улсын нэр, огноо: Manufactured country & date:			
Загвар/ Model			
Дугаар/ Serial №			
Хоолойны дугаар/ Number of tubes			
Хамгийн их утга / Max kVp			
Хамгийн их утга / Max mA			
Зорилго/ Purpose of Use			
Байршил/ Location on permises			
Рентген хоолойн тоо/ Number of tube			

3.1. Ажлын байрны цацрагийн хамгаалалт
Facilities (Shielding of work place)

Аюулгүй ажиллагааны дүрэмтэй эсэх Safety procedures	тийм yes	үгүй no
Үүдэндээ “Анхаар Рентген цацраг “ сануулга байгаа эсэх Details of “X-Ray on” warning on the door	тийм yes	үгүй no
Анхааруулах гэрэлтэй эсэх Alert signals on the door	тийм yes	үгүй no
Агааржуулах системтэй эсэх Ventilation system	тийм yes	үгүй no

Хаалга тугалгажуулсан хамгаалалттай эсэх Protective barrier Doors of X-Ray room	тийм yes	үгүй no
Удирдлагын өрөөнөөс өвчтөнг харж, ажиглах тугалагажуулсан цонхтой эсэх Lead equivalent glass windows in the control room	тийм yes	үгүй no
Удирдлагын өрөө тусдаа эсэх Separated control room	тийм yes	үгүй no
Фотолaborаторийн өрөөтэй эсэх (талбайн хэмжээ /m2/) Separated dark room (room size /m2/)	тийм yes	Үгүй no
Анхдагч туяаны чиглэлд орших хананы зузаан, хийгдсэн материал The material and thickness of the wall in direction of primary "X-ray" beam	тийм yes	үгүй no

3.2 Ажиллагчдын цацрагийн хамгаалалт

Radiation protection of workers:

Ажиллагчдын тоо
Amount of radiation workers

Хувийн дозиметрийн хяналтанд хамрагддаг эсэх Personal monitoring	тийм yes	үгүй no
Эрүүл мэндийн үзлэгт хамрагддаг эсэх Health surveillance	тийм yes	Үгүй no
Мэргэжлийн сургалтанд хамрагддаг эсэх Training and experience	тийм yes	үгүй no

3.3 Хувийн хамгаалалтын хэрэгслүүд

Protective clothing:

№	Хамгаалалтын хэрэгслийн төрөл Type of protective clothing	Тоо хэмжээ Amount /pcs/	Pb экв /мм/ Lead eq /mm/	Тайлбар Contention
1	Тугалгажуулсан хормогч Lead equivalent apron			
2	Тугалгажуулсан бээлий Lead equivalent gloves			
3	Бамбайн хамгаалалт Thyroid collars			
4	Нүдний шил Protective eye-wear			
5	Ургийн хамгаалалт Gonad shield			

Гарын үсэг.....
Signature

Он, сар, өдөр
Date...../...../...../

ТАЙЛБАР

NOTES TO APPLICANTS

1. Тэмдэгтийн хураамжийн төлбөрийг нэхэмжлэх авснаас хойш 14 хоногийн дотор төлж хуулбарыг ирүүлнэ үү.

It is the responsibility of the individual to ensure that stamp duty fee is paid. Payment should be made within 14 days of receiving an invoice.

2. Танд өөр хүсэлт тодруулах зүйл байвал МХЕГ-ын Цөмийн болон цацрагийн хяналтын газрын 265645 дугаарын утсаар холбогдоно уу.
web: www.inspection.gov.mn

Should you have any enquiries please contact the Nuclear and Radiation Regulatory Authority of the General Agency of Specialized Inspection by phone 265645. Web: www.inspection.gov.mn