

## АНКЕТЕН ЛИСТ

за източниците на йонизиращи лъчения (ИЙЛ), дейностите с тях и условията,  
при които ще се извършват

представена в АЯР към вх. No:	заяв. No: (попълва се от АЯР)
----------------------------------	----------------------------------

### Данни за заявителя:

**Физическо лице (попълва се само ако заявителят е физическо лице)**

трите имена	.....
ЕГН	.....
постоянен адрес	.....
ЛК No	.....
издадена	на ..... от .....
телефони за връзка	.....

### **Юридическо лице или ЕТ**

точно и пълно название	.....
седалище	.....
адрес на управление	.....
регистрирано	с решение на ..... съд по ф.д. No ..... / ..... Г.
БУЛСТАТ	.....
данъчен №	.....
телефони за връзка	.....

### Данни за дейностите с ИЙЛ: (подчертава се необходимото)

<b>метаболитна лъчева терапия</b> <b>брахитерапия</b> <b>телегаматерапия</b> <b>рентгенова терапия</b> <b>ускорител за лъчева терапия</b>	<b>рентгенова диагностика</b> <b>нуклеарна диагностика in vitro</b> <b>нуклеарна диагностика in vivo</b> <b>медикобиологични научни изследвания</b>
---	--

<b>Последни разрешения или лицензии за същата дейност, издадени от КИАЕМЦ или АЯР:</b>	.....
--	-------

**Управител на юридическото лице:**

Трите имена: .....	ЕГН: .....
Длъжност: .....	
ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....	
Телефони: служебни: ..... домашен: .....	
e - mail: .....	

**Юридическо (физическо) лице - заявител:**

.....

подпис, печат

**Данни за обекта:**

<b>Точно и пълно название</b>	.....
<b>Адрес</b>	град ..... ул. .... No ..... етаж ..... сграда .....
<b>Ръководител (отговорно лице) за обекта</b>	.....
<b>телефони за връзка</b>	.....

**Данни за персонала, който ще бъде използван:**

Лекари или стоматолози		Физици		Химици, биолози, инженери или други кадри	
Специалност	брой	Специалност	брой	специалност	брой
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....

















Длъжност: .....
ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....
Телефони: код: ..., служебни: ..... домашен, мобилен: .....
е - mail: .....

**Отговорник за радиационната защита:**

Трите имена: ..... ЕГН: .....
Длъжност: .....
ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....
Телефони: код: ..., служебни: ..... домашен, мобилен: .....
е - mail: .....

**Отговорник за провеждането на дозиметричния и радиационния контрол:**

Трите имена: ..... ЕГН: .....
Длъжност: .....
ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....
Телефони: код: ..., служебни: ..... домашен, мобилен: .....
е - mail: .....

**Отговорник за получаването и отчитането на радиоактивните източници и на радиоактивните отпадъци (РАО):**

Трите имена: ..... ЕГН: .....
Длъжност: .....
ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....
Телефони: код: ..., служебни: ..... домашен, мобилен: .....
е - mail: .....

**Отговорник за уведомяването на АЯР за извънредни и аварийни събития:**

Трите имена: ..... ЕГН: .....
Длъжност: .....

ЛК: No: ..... издадена на ..... от .....
Телефони: код: ..., служебни: ..... домашен, мобилен: .....
e - mail: .....

**Юридическо (физическо) лице - заявител:**

.....

подпис, печат