

UBND TỈNH THÁI NGUYÊN  
**SỞ KHOA HỌC VÀ CÔNG NGHỆ**

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /KHCN-QLCN  
V/v đề nghị báo cáo thực trạng  
an toàn tiến hành công việc bức xạ  
định kỳ năm 2023

Thái Nguyên, ngày tháng 11 năm 2023

Kính gửi: Các cơ sở tiến hành công việc bức xạ

Thực hiện Điều 20 của Luật Năng lượng nguyên tử về việc báo cáo thực trạng an toàn tiến hành công việc bức xạ định kỳ hàng năm.

Sở Khoa học và Công nghệ đề nghị các cơ sở tiến hành công việc bức xạ trên địa bàn tỉnh Thái Nguyên báo cáo thực trạng an toàn tiến hành công việc bức xạ tại cơ sở năm 2023 theo mẫu báo cáo đính kèm.

Biểu mẫu báo cáo đăng tải trên trang thông tin điện tử (Website) của Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên tại địa chỉ <http://dosttn.gov.vn>.

Báo cáo của các cơ sở tiến hành công việc bức xạ đề nghị gửi về Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên - Địa chỉ: số 513, đường Lương Ngọc Quyến, thành phố Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên trước ngày **22/11/2023**, đồng thời gửi bản file mềm qua địa chỉ email: [nqson2001@gmail.com](mailto:nqson2001@gmail.com).

Chi tiết liên hệ: Ông Nguyễn Quang Sơn, chuyên viên chính Phòng Quản lý Công nghệ, Sở Khoa học và Công nghệ; Điện thoại 0913.068698.

Sở Khoa học và Công nghệ đề nghị các cơ sở tiến hành công việc bức xạ nộp báo cáo đúng nội dung và thời gian quy định./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Lãnh đạo Sở;
- Website Sở;
- Lưu: VT, QLCN.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**Đinh Bộ Sơn**

**TÊN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN**      **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /BC- ...

....., ngày ..... tháng 11 năm 2023

**BÁO CÁO**  
**AN TOÀN TIẾN HÀNH CÔNG VIỆC BỨC XẠ**  
**Kỳ báo cáo: năm 2023**  
*(Từ ngày 01 tháng 01 năm 2023 đến ngày... tháng 11 năm 2023)*

Kính gửi: Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Thái Nguyên

**I. THÔNG TIN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN BÁO CÁO**

1. Tên tổ chức, cá nhân:

2. Địa chỉ:

3. Điện thoại:

4. Fax:

5. E-mail:

6. Người đứng đầu tổ chức, cá nhân được cấp phép

Họ và tên:

Chức vụ:

Điện thoại:

7. Người phụ trách an toàn bức xạ:

Họ và tên:

Điện thoại (di động):

Giấy chứng nhận tham gia tập huấn về an toàn bức xạ số:

Ngày cấp:

Ngày hết hạn:

Chứng chỉ nhân viên bức xạ số:

Ngày cấp:

Ngày hết hạn:

8. Công việc bức xạ liên quan (nếu đang sử dụng thì tích x hoặc ✓ vào mục tương ứng):

**- Công việc bức xạ - Sử dụng thiết bị X-quang**

Soi, chụp chẩn đoán tổng hợp

Chụp cắt lớp vi tính (CT)

Soi, chụp có tăng sáng truyền hình

Chụp can thiệp và chụp mạch

Chụp răng

Chụp vú

Đo mật độ xương

Chụp thú y

**- Công việc bức xạ - Sử dụng Máy phát tia X**

Đo mức

Đo độ dày

Soi kiểm tra

Phân tích

**- Công việc bức xạ - Sử dụng thiết bị gắn nguồn phóng xạ và nguồn phóng xạ**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Xạ trị từ xa                     | <input type="checkbox"/> Xạ trị áp sát                  |
| <input type="checkbox"/> Nghiên cứu, đào tạo              | <input type="checkbox"/> Máy đo trong công nghiệp       |
| <input type="checkbox"/> Thăm dò địa chất                 | <input type="checkbox"/> Chụp ảnh phóng xạ              |
| <input type="checkbox"/> Chiếu xạ công nghiệp             | <input type="checkbox"/> Phân tích huỳnh quang tia X    |
| <input type="checkbox"/> Y học hạt nhân                   | <input type="checkbox"/> Xuất, nhập khẩu nguồn phóng xạ |
| <input type="checkbox"/> Sản xuất, chế biến chất phóng xạ |   |

**- Công việc bức xạ khác:**

- Mục đích khác (ghi rõ): .....

**II. ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG CÔNG TÁC AN TOÀN BỨC XẠ**

**1. Những thay đổi so với hồ sơ cấp phép**

- Thay đổi về người đứng đầu tổ chức: ...
- Thay đổi về tên tổ chức, địa chỉ hoặc số điện thoại: ...
- Thay đổi về người phụ trách an toàn bức xạ: ...
- Thay đổi về nhân viên bức xạ:
  - + Tổng số nhân viên bức xạ hiện có: ...
  - + Số lượng nhân viên bức xạ mới: ...

**2. Đào tạo và huấn luyện cho nhân viên bức xạ**

- Số lượng nhân viên bức xạ được đào tạo và huấn luyện trong năm: ...
- Nội dung đào tạo an toàn bức xạ .....

**3. Kiểm soát liều chiếu xạ cá nhân**

- Tên tổ chức cung cấp dịch vụ đọc liều cá nhân: ...
- Số lượng nhân viên bức xạ được trang bị liều kế cá nhân: ...
- Số lượng nhân viên bức xạ được trang bị đủ 02 liều kế/cá nhân: .....
- Giá trị liều chiếu cao nhất của nhân viên bức xạ nhận được trong năm: ...
- Số lượng nhân viên bức xạ nhận mức liều cao hơn giá trị giới hạn liều: ...
- Danh sách các nhân viên bức xạ nhận mức liều cao hơn giá trị giới hạn liều:...

**4. Kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ**

- Kế hoạch ứng phó sự cố cấp cơ sở ..... ngày phê duyệt:.....Việc cập nhật...
- Thực hiện tổ chức diễn tập ứng phó sự cố theo quy định: ...
- Sự cố bức xạ tại cơ sở (nếu có): ...
  - + Tổng số sự cố bức xạ xảy ra tại cơ sở trong năm: ...
  - + Tóm tắt từng sự cố, kết quả khắc phục sự cố và bài học kinh nghiệm:

**5. Kiểm định thiết bị bức xạ trong y tế**

- Việc kiểm định thiết bị theo quy định: ...

- Số lượng thiết bị thực hiện kiểm định: ...
- Đơn vị thực hiện kiểm định:....

### **6. Kiểm xạ khu vực làm việc**

- Thực hiện việc kiểm xạ khu vực làm việc theo quy định: ...
- Đơn vị thực hiện kiểm xạ: ...

### **7. Kiểm soát và bảo đảm an ninh nguồn phóng xạ (Áp dụng cho các cơ sở có sử dụng nguồn phóng xạ)**

Thực hiện việc kiểm đếm nguồn phóng xạ theo quy định: ...

### **8. Công tác đảm bảo an toàn bức xạ khác**

- Tổ chức thực hiện nội quy an toàn và quy trình vận hành thiết bị bức xạ .....
- Hệ thống chỉ dẫn an toàn, an ninh (đèn cảnh báo, biển cảnh báo...): .....
- Sổ theo dõi về sửa chữa và bảo dưỡng thiết bị bức xạ: ....
- Nhật ký vận hành, sử dụng thiết bị bức xạ .....
- Công tác lập và lưu giữ Hồ sơ cấp Giấy phép, gia hạn Giấy phép....
- Tổ chức theo dõi và khám sức khỏe cho nhân viên bức xạ: ..... Định kỳ khám ....

(Kèm theo: Biểu 1: Bảng kê khai nhân viên bức xạ; Biểu ....)

## **III. KIẾN NGHỊ**

1. Kiến nghị các vấn đề liên quan đến công tác quản lý an toàn bức xạ (nếu có):
2. Kiến nghị liên quan đến các văn bản quy phạm pháp luật về ATBX (nếu có):

**NGƯỜI LẬP BÁO CÁO**

**NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞ**  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

### **Lưu ý: Cách điền thông tin đối với các Biểu kèm theo báo cáo:**

- Các cơ sở sử dụng thiết bị X-quang trong y tế điền đầy đủ thông tin Biểu 1, Biểu 2 (nếu sử dụng nguồn, thiết bị khác thì điền thêm vào các Biểu tương ứng);
- Các cơ sở sử dụng Máy phát tia X điền đầy đủ thông tin Biểu 1, Biểu 3 (nếu sử dụng nguồn, thiết bị bức xạ khác thì điền thêm vào các Biểu tương ứng).
- Các cơ sở sử dụng thiết bị chứa nguồn phóng xạ, nguồn phóng xạ điền đầy đủ thông tin vào Biểu 1 và Biểu 4 hoặc Biểu 5 hoặc Biểu 6 tương ứng;
- Trường hợp một cơ sở sử dụng nhiều loại thì điền đầy đủ theo Biểu tương ứng.



**BIỂU 3: THIẾT BỊ BỨC XẠ KHÔNG CHỨA NGUỒN PHÓNG XẠ**

| TT | Loại thiết bị  | Model, sêri | Đặc trưng kỹ thuật                            | Hãng, nước sản xuất | Mục đích sử dụng | Nơi tiến hành công việc bức xạ | Số giấy phép | Ngày cấp của giấy phép | Ngày hết hạn của giấy phép |
|----|----------------|-------------|---|---------------------|------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|----------------------------|
| 1  | Máy gia tốc    |             | Năng lượng cực đại: ....MeV...                |                     |                  |                                |              |                        |                            |
| 2  | Máy phát tia X |             | Dòng cực đại: ...mA<br>Điện áp cực đại: ...kV |                     |                  |                                |              |                        |                            |

**BIỂU 4: THIẾT BỊ BỨC XẠ CHỨA NGUỒN PHÓNG XẠ**

| TT | Tên đồng vị phóng xạ | Model nguồn | Số series nguồn | Hoạt độ, ngày xác định | Mục đích sử dụng | Đang sử dụng/Lưu giữ | Model, seri thiết bị chứa nguồn | Nơi tiến hành công việc bức xạ | Số giấy phép | Ngày cấp của giấy phép | Ngày hết hạn của giấy phép |
|----|----------------------|-------------|-----------------|------------------------|------------------|----------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------|------------------------|----------------------------|
| 1  | Co-60                | ....        | ....            | 100 mCi<br>01/01/2020  | Đo mức           | Đang sử dụng         | ...                             | ....                           | ....         | ...                    | ....                       |
| 2  | Kr-85                | NER 584;    | S009/22         |                        |                  |                      |                                 |                                |              |                        |                            |

**BIỂU 5. NGUỒN PHÓNG XẠ KÍN**

| <b>TT</b> | <b>Tên đồng vị phóng xạ</b> | <b>Models nguồn</b> | <b>Số seri nguồn</b> | <b>Hoạt độ, ngày xác định</b> | <b>Mục đích sử dụng</b> | <b>Đang sử dụng/Lưu giữ</b> | <b>Nơi tiến hành công việc bức xạ</b> | <b>Số giấy phép</b> | <b>Ngày cấp của giấy phép</b> | <b>Ngày hết hạn của giấy phép</b> |
|-----------|-----------------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1         | Co-60                       |                     |                      | 0,01 mCi<br>01/01/2020        | Chuẩn máy               | Đang sử dụng                |                                       |                     |                               |                                   |
| 2         |                             |                     |                      |                               |                         |                             |                                       |                     |                               |                                   |

**BIỂU 6. NGUỒN PHÓNG XẠ HỖ**

| <b>TT</b> | <b>Tên đồng vị phóng xạ</b> | <b>Trạng thái vật lý</b> | <b>Hãng nước sản xuất</b> | <b>Hoạt độ sử dụng cực đại/năm</b> | <b>Mục đích sử dụng</b> | <b>Nơi tiến hành công việc bức xạ</b> | <b>Số giấy phép</b> | <b>Ngày cấp của giấy phép</b> | <b>Ngày hết hạn của giấy phép</b> |
|-----------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------|---------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1         |                             |                          |                           | 15 Ci                              | Chẩn đoán/Điều trị      |                                       |                     |                               |                                   |
|           |                             |                          |                           |                                    |                         |                                       |                     |                               |                                   |