|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc 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… .tháng11 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***

[ ]  Xạ trị từ xa [ ]  Xạ trị áp sát

[ ]  Nghiên cứu, đào tạo [ ]  Máy đo trong công nghiệp

[ ]  Thăm dò địa chất [ ]  Chụp ảnh phóng xạ

[ ]  Chiếu xạ công nghiệp [ ]  Phân tích huỳnh quang tia X

[ ]  Y học hạt nhân [ ]  Xuất, nhập khẩu nguồn phóng xạ

[ ]  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: Biều 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.*

**BIỂU1: BẢNG KÊ KHAI VỀ NHÂN VIÊN BỨC XẠ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CCCD** | **Giấy chứng nhận đào tạo về ATBX;****Chứng chỉ nhân viên bức xạ** | **Kết quả đọc liều kế cá nhân trong năm** | **Ghi chú** |
| **Số** | **Ngày cấp** | **Đơn vị cấp** | **Lần 1** | **Lần 2** | **Lần 3** | **Lần 4** | **Tổng liều/ năm** |
| 1 | Nguyễn Văn A |  |  |  |  |  | 0.08 | 0.08 | 0.08 | 0.08 |  |  |
|  |  |  |
| 2 | … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**BIỂU 2: THỐNG KÊ THIẾT BỊ X-QUANG Y TẾ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Loại thiết bị** | **Models, sêri** | **Hãng, nước sản xuất, năm sản xuất** | **Thông số làm việc cực đại kV max, mA max** | **Đầu bóng phát tia X** | **Số giấy phép, ngày cấp** | **Ngày hết hạn của giấy phép** | **Ngày kiểm định thiết bị gần nhất** | **Ngày kiểm xạ phòng gần nhất** | **Tình trạng sử dụng** |
| **Mã hiệu** | **Số sêri** | **Đang SD** | **Không SD** |
| 1 | X-quang tổng hợp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | X-quang di động |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | ….. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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 đaị: .....MeV… |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Máy phát tia X |  | Dòng cực đại: …mAĐiện 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 mCi01/01/2020 | Đo mức | Đang sử dụng | … | …. | …. | … | …. |
| 2 | Kr-85 | NER 584;  | S009/22 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**BIỂU 5. NGUỒN PHÓNG XẠ KÍN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên đồng vị phóng xạ** | **Models nguồn** | **Số seri nguồn** | **Hoạt độ, ngày xác định** | **Mục đích sử dụng** | **Đang sử dụng/Lưu giữ** | **Nơi tiến hành công việc bức xạ** | **Số giấy phép** | **Ngày cấp của giấy phép** | **Ngày hết hạn của giấy phép** |
| 1 | Co-60 |  |  | 0,01 mCi01/01/2020 | Chuẩn máy | Đang sử dụng |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**BIỂU 6. NGUỒN PHÓNG XẠ HỞ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên đồng vị phóng xạ** | **Trạng thái vật lý** | **Hãng nước sản xuất** | **Hoạt độ sử dụng cực đại/năm** | **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 |  |  |  | 15 Ci | Chẩn đoán/Điều trị |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |