

年 月 日

福井県知事 様

管理者住所

管理者氏名

㊟

放射線同位元素装備診療機器備付届

下記のとおり放射性同位元素装備診療機器を備えるので、医療法第15条第3項および医療法施行規則第27条の2の規定により届け出ます。

記

病 院	名 称		
	所 在 地		電話番号 ()
診 療 機 器 関 係 事 項	製 作 者 名		
	型 式		
	装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素 の 種 類		
	装 備 す る 放 射 性 同 位 元 素 の 数 量 (ベクレル)		
	装 置 の 台 数		台
	用 途		
放射線診療に従事する医師、歯科医師または診療放射線技師の氏名および放射線診療の経歴	氏 名	職 種	放射線診療に関する経歴
予 定 使 用 開 始 時 期		年 月 日	

(裏)

使用室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	使用室名			
	建築物の構造		耐火構造 ・ 不燃材料	
	遮へい物 遮へい物を設ける場所		構造、材料、厚さ	
	使用室の防護物の概要	天井		
		床		
		周囲の画壁等	壁	
			出入口の扉	
			その他の開口部	
出入口のかぎ器具等の閉鎖設備		有 ・ 無		
使用室の標識		有 ・ 無		
使用室の放射線障害の防止に関する予防措置の概要	放射線障害防止に必要な注意事項の掲示(患者用・従事者用)		有 ・ 無	
	出入口の使用中の表示		有 ・ 無	
	管理区域	管理区域を設ける場所	別添図面のとおり	
		境界における実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無	
		立入制限措置	有 ・ 無	
		標識	有 ・ 無	
	敷地の境界	敷地内居住区域および境界における実効線量が250マイクロシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無	
		入院患者(診療により被ばくする放射線を除く)の実効線量が1.3ミリシーベルト/3月以下となる措置	有 ・ 無	
	その他	取扱者の被ばく測定器		

注意事項

- 1 当備付届は、診療機器を備える前に、あらかじめ届け出ること。
- 2 「放射線診療に関する経歴」は、医師、歯科医師または診療放射線技師の免許登録番号および年月日を記入すること。
- 3 隣接室名、上階および下階の室名ならびに周囲の状況を明記した放射性同位元素装備診療機器使用室の平面図および側面図を添付すること。
- 4 使用室図は、照射方向、線源の中心から天井、床および周囲の画壁の外側までの距離(メートル)ならびに防護物の材料および厚さを記入した見やすい縮図とすること。
- 5 使用室の標識等の位置を使用室図中に記入すること。
- 6 漏えい放射線測定結果報告書の写しを添付すること。
- 7 装置の性能等を記した仕様書またはカタログ等を添付すること。