



ЗАШТИТА ОД ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА
КОНТРОЛНА ЛИСТА 2
РАДИЈАЦИОНА ДЕЛАТНОСТ
ИНВАЗИВНА РЕНДГЕН ДИЈАГНОСТИКА

ИНФОРМАЦИЈЕ О КОРИСНИКУ

| | |
|-----------------------|--|
| Назив корисника | |
| Адреса (улица и број) | |
| Општина - Град | |
| Матични број | |
| ПИБ | |
| Контакт особа | |
| Назив радног места | |
| Телефон, Факс, Е-mail | |

1. ОДОБРЕЊА

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Да ли је прибављена лиценца за обављање радијационе делатности од Агенције? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не* |
| | Важи до: | |
| 3. Да ли су прибављена решења за коришћење извора јонизујућих зрачења од Агенције? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не* |
| | Број: | |
| | Важи до: | |
| 6. Да ли је извршена пријава Агенцији свих извора јонизујућих зрачења који се поседују, односно користе на прописаном Обрасцу 1? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не* |

* Корисник за који су одговори на питања под тач. 1-3 негативни, сматра се нерегистрованим и надзор се врши у складу са одредбом члана 33. Закона о инспекцијском надзору

2. ИЗВОРИ ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА

| | | |
|--|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. Да ли се користе стационарни дијагностички рендген апарати? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| | Број: | |
| 3. Да ли се користе мобилни рендген апарати? | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> не |
| | Број: | |
| | У сали <input type="checkbox"/> | |

3. ЛИЦЕ ОДГОВОРНО ЗА ЗАШТИТУ ОД ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| 1. Да ли је одређено лице одговорно за заштиту од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли одређено лице одговорно за заштиту од јонизујућих зрачења поседује Сертификат од Агенције? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |

4. ПРОСТОР



| | | |
|--|---|-------------------------------|
| 1. Да ли је израђен Пројекат мера радијационе сигурности и безбедности? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли је Агенција дала сагласност на Пројекат мера радијационе сигурности и безбедности? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли простор за коришћење стационарних рендген апарата испуњава прописану површину? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Укупно 20m ² <input type="checkbox"/> По цеви 15m ² <input type="checkbox"/> | |
| 5. Да ли простор за коришћење стационарних рендген апарата има две просторије? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 6. Да ли је под простора за коришћење стационарних рендген апарата од електроизолационог материјала? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 7. Да ли је одређена Контролисана зона? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 8. Да ли је одређена Надгледана зона? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 9. Да ли је израђена интерна писана процедура за улазак у Контролисану зону? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 10. Да ли је на видном месту постављено Упутство о раду? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 11. Да ли је на видном месту постављено Упутство у случају ванредног догађаја? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 12. Да ли је постављен стандардизовани знак ОПАСНОСТ ЗРАЧЕЊЕ? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 13. Да ли се користи уређај за светлосно упозорење? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 14. Да ли постоје кабине за пресвлачење пацијената? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 5. ПРОФЕСИОНАЛНО ИЗЛОЖЕНА ЛИЦА | | |
| 1. Да ли су одређена запослена професионално изложена лица? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број: | |
| 3. Да ли запослена лица имају прописану стручну спрему за рад са изворима јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 4. Да ли је извршена класификација професионално изложених лица (категорија А и Б)? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број А: Број Б: | |
| 6. Да ли је обезбеђена лична дозиметријска контрола за професионално изложена лица? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 7. Да ли су професионално изложена лица опремљена личним заштитним средствима? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 8. Да ли је обезбеђено проверавање исправности личних заштитних средства која користе професионално изложена лица? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 9. Да ли је обезбеђено правилно коришћење личних заштитних средства од стране професионално изложених лица? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| А. Здравствени прегледи | | |
| 1. Да ли се професионално изложена лица упућују на редовне | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |



| | | |
|---|--|-------------------------------|
| здравствене прегледе? | | |
| 2. Да ли запослена лица испуњавају прописане здравствене услове за рад са изворима јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли се обављају прописани здравствени прегледи професионално изложених лица код надлежне здравствене установе? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| Б. Допунско обучавање и оспособљавање | | |
| 1. Да ли су професионално изложена лица оспособљена за рад са изворима јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли су професионално изложена лица оспособљена за спровођење мера заштите од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли се обавља периодична обнова знања професионално изложених лица најмање једном у пет година? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| В. Лична дозиметрија | | |
| 1. Да ли се користе ТЛ дозиметри? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број: | |
| 3. Да ли је врши редовно читавање ТЛ дозиметара? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број 1 месец: Број 3 месеца: | |
| 5. Да ли се користе лични електронски дозиметри са директним читавањем (>25μSv/дневно)? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број: | |
| 7. Да ли се користе дозиметри за екстремитете? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Број: | |
| 6. ЗАШТИТНА СРЕДСТВА | | |
| 1. Да ли се користе заштитна средства? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| | Кецелја <input type="checkbox"/> Прегача <input type="checkbox"/> Рукавице <input type="checkbox"/> Крагна <input type="checkbox"/> Наочаре <input type="checkbox"/> Паравани <input type="checkbox"/> Остало <input type="checkbox"/> | |
| 7. МЕРЕЊА РАДИ ПРОЦЕНЕ НИВОА ИЗЛАГАЊА ЈОНИЗУЈУЋИМ ЗРАЧЕЊИМА | | |
| 1. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима професионално изложених лица? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима становништва? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли се врше мерења ради процене нивоа излагања јонизујућим зрачењима пацијената? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 4. Да ли се врши редовна годишња дозиметријска контрола услова коришћења извора јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 5. Да ли се врши дозиметријска контрола услова коришћења извора јонизујућих зрачења након поправке и сервиса? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |



| 8. УПУТСТВА И ПРОЦЕДУРЕ | | |
|--|--|-------------------------------|
| 1. Да ли је израђено Упутство о коришћењу извора јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли је израђено Упутство о мерама заштите од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли је израђено Упутство о поступку у случају акцидента? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 4. Да ли су израђена интерна Упутства и процедуре? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 9. ЕВИДЕНЦИЈЕ | | |
| 1. Да ли се води евиденција о изворима јонизујућих зрачења на прописани начин? | <input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0 | |
| 2. Да ли се води евиденција о професионално изложеним лицима на прописани начин? | <input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0 | |
| 3. Да ли се води евиденција о изложености пацијената на прописани начин? | <input type="checkbox"/> да-2 <input type="checkbox"/> делимично-1 <input type="checkbox"/> не-0 | |
| 10. ОДГОВОРНОСТ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ИЗЛАГАЊА | | |
| 1. Да ли је специјалиста радиологије/ специјалиста друге гране медицине одговоран за спровођење излагања јонизујућем зрачењу? | <input type="checkbox"/> да-2 Специјалиста радиологије <input type="checkbox"/> Специјалиста друге гране медицине <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 11. СИСТЕМ УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ | | |
| 1. Да ли се спроводи систем управљања квалитетом мера заштите од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли овлашћено правно лице врши мерења за систем управљања квалитетом мера заштите од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 3. Да ли је овлашћено правно лице сачинило Извештај о мерењима за систем управљања квалитетом мера заштите од јонизујућих зрачења? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 12. МЕРЕ РАДИЈАЦИОНЕ БЕЗБЕДНОСТИ | | |
| 1. Да ли је сачињено Упутство/Процедура о мерама радијационе безбедности? | <input type="checkbox"/> да-2 Агенција <input type="checkbox"/> Интерно <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 13. ОДРЖАВАЊЕ И СЕРВИСИРАЊЕ ИЗВОРА ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА | | |
| 1. Да ли се уређаји са изворима јонизујућих зрачења редовно одржавају и сервисирају? | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |
| 2. Да ли су на пословима инсталирања, редовног одржавања и сервисирања уређаја са изворима јонизујућих зрачења ангажована правна лица/предузетници који за такву врсту | <input type="checkbox"/> да-2 | <input type="checkbox"/> не-0 |



| | | |
|--|--|--|
| радијационе делатности имају одобрење од Агенције? | | |
|--|--|--|

Могући укупан број бодова: 104

Инспекцијским надзором утврђени број бодова:

| Степен ризика | Незнатан | Низак | Средњи | Висок | Критичан |
|---------------|----------|-------|--------|-------|-----------|
| Број бодова | 95-104 | 84-94 | 74-83 | 63-73 | 62 и мање |

| | | |
|-----------------------|--------------------------|----------|
| Утврђен степен ризика | <input type="checkbox"/> | Незнатан |
| | <input type="checkbox"/> | Низак |
| | <input type="checkbox"/> | Средњи |
| | <input type="checkbox"/> | Висок |
| | <input type="checkbox"/> | Критичан |

| Представници | | Инспектор за заштиту од јонизујућих зрачења |
|---------------|-------------|---|
| Име и презиме | Радно место | Име и презиме |
| | | |
| Датум: | | |