



## ЗАШТИТА ОД ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА

### КОНТРОЛНА ЛИСТА 5

### РАДИЈАЦИОНА ДЕЛАТНОСТ

### СТОМАТОЛОГИЈА

#### 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*
	Важи до:	
5. 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 користи ортопан?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не
	Број:	
3. Да ли се користи рендген апарат за снимање зуба?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> не
	Број:	
	У ординацији <input type="checkbox"/> Посебан простор <input type="checkbox"/>	

#### 3. ЛИЦЕ ОДГОВОРНО ЗА ЗАШТИТУ ОД ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА

1. Да ли је одређено лице одговорно за заштиту од	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
---	-------------------------------	-------------------------------



јонизујућих зрачења?		
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
<b>4. ПРОСТОР</b>		
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
	10 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/> 4 m <sup>2</sup> <input type="checkbox"/>	
5. Да ли је под простора за коришћење стационарних рендген апарата од електроизолационог материјала?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
6. Да ли је одређена Контролисана зона?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
7. Да ли је одређена Надгледана зона?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
8. Да ли је израђена интерна писана процедура за улазак у Контролисану зону?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
9. Да ли је на видном месту постављено Упутство о раду?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
10. Да ли је на видном месту постављено Упутство у случају ванредног догађаја?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
11. Да ли је постављен стандардизовани знак ОПАСНОСТ ЗРАЧЕЊЕ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
12. Да ли се користи уређај за светлосно упозорење?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
<b>5. ПРОФЕСИОНАЛНО ИЗЛОЖЕНА ЛИЦА</b>		
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
<b>А. Здравствени прегледи</b>		



1. Да ли се професионално изложена лица упућују на редовне здравствене прегледе?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
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
<b>Б. Допунско обучавање и оспособљавање</b>		
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
<b>В. Лична дозиметрија</b>		
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:	
<b>6. ЗАШТИТНА СРЕДСТВА</b>		
1. Да ли се користе заштитна средства?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
	Кецела <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"/>	
3. Да ли се примењују фолије на бази ретких земаља и филмови одговарајућих квалитета?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
<b>7. МЕРЕЊА РАДИ ПРОЦЕНЕ НИВОА ИЗЛАГАЊА ЈОНИЗУЈУЋИМ ЗРАЧЕЊИМА</b>		
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
<b>8. УПУТСТВА И ПРОЦЕДУРЕ</b>		



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
<b>9. ЕВИДЕНЦИЈЕ</b>		
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	
<b>10. ОДГОВОРНОСТ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ИЗЛАГАЊА</b>		
1. Да ли је доктор стоматологије одговоран за спровођење излагања јонизујућем зрачењу?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
<b>11. СИСТЕМ УПРАВЉАЊА КВАЛИТЕТОМ</b>		
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
<b>12. МЕРЕ РАДИЈАЦИОНЕ БЕЗБЕДНОСТИ</b>		
1. Да ли је сачињено Упутство/Процедура о мерама радијационе безбедности ?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0
	Агенција <input type="checkbox"/> Интерно <input type="checkbox"/>	
<b>13. ОДРЖАВАЊЕ И СЕРВИСИРАЊЕ ИЗВОРА ЈОНИЗУЈУЋИХ ЗРАЧЕЊА</b>		
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 радијационе делатности имају одобрење од Агенције?	<input type="checkbox"/> да-2	<input type="checkbox"/> не-0



Могући укупан број бодова: 98

Инспекцијским надзором утврђени број бодова:

Степен ризика	Незнатан	Низак	Средњи	Висок	Критичан
Број бодова	89-98	79-88	70-78	60-69	59 и мање

<b>Утврђен степен ризика</b>	<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:		