

DOZİMETRİ HİZMET TALEP FORMU

KURULUŞ BİLGİLERİ:

Kuruluş Adı:			
Kuruluş Kodu:			
Kuruluş Türü:	Özel <input type="checkbox"/>	Resmi <input type="checkbox"/>	Gerçek Kişi <input type="checkbox"/>
Bölüm/Birim/Lab./Diğer Adı:			
Kuruluşun Açık Adresi:			
İl:	İlçe:	Posta Kodu:	
Tel:	Faks:	e-posta:	
Dozimetrelerin Takibinden Sorumlu Personel:			
Dozimetri Hizmeti Talep Eden Birim Sorumlusu/Birimi			

ÇALIŞMA ALANI

TIP <input type="checkbox"/>	ENDÜSTRİ <input type="checkbox"/>	ÜRETİM <input type="checkbox"/>
Radyoloji <input type="checkbox"/>	Güvenlik amaçlı X-Işını <input type="checkbox"/>	Hızlandırıcıyla izotop üretimi <input type="checkbox"/>
Nükleer Tıp <input type="checkbox"/>	Nükleer Ölçüm Sistemleri <input type="checkbox"/>	Nükleer Reaktörde İzotop Üretimi <input type="checkbox"/>
Radyoterapi <input type="checkbox"/>	Yoğunluk ve Nem Ölçme <input type="checkbox"/>	Radyasyon cihazı üretimi <input type="checkbox"/>
Brakiterapi <input type="checkbox"/>	Işınlama Tesisi <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Araştırma Lab. <input type="checkbox"/>	Radyografi (X-Işını/Gama) <input type="checkbox"/>	
Ria <input type="checkbox"/>	Araştırma Lab. <input type="checkbox"/>	
Diğer <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	

DOZİMETRE KULLANICI BİLGİLERİ

SIRA NO	AD SOYAD	T.C. KİMLİK NO	MESLEĞİ	KULLANILACAK VÜCUT BÖLGESİ

Tarih:

Yetkili Adı Soyadı
İmza/Kaşe