Προς : Ελληνική Επιτροπή Ατομικής Ενέργειας
Δ/νση Αδειών & Ελέγχων
Τμήμα Αδειών & Ελέγχων
e-mail : adeies@eeae.gr

Αίτηση
για προέγκριση κατασκευής / ειδική άδεια λειτουργίας εργαστηρίου ιοντιζουσών και μη ιοντιζουσών ακτινοβολιών ιατρικών εφαρμογών

Ημερομηνία: ____-____-_____

Στοιχεία Ιδρύματος / Εργαστηρίου	
Ίδρυμα - Επωνυμία	
Διεύθυνση (Οδός, Αριθμός, Πόλη, ΤΚ)	
Τηλέφωνο	
e-mail	
ΑΦΜ / ΔΟΥ ιδρύματος	
Κατηγορία εργαστηρίου (1)	Κτηνιατρικό Εργαστήριο
Στοιχεία υπευθύνου - κατόχου της ειδικής άδειας λειτουργίας * (Νόμιμος εκπρόσωπος ιδρύματος/ εργαστηρίου βάσει εκάστοτε καταστατικού)	
Ιδιότητα	
Ονοματεπώνυμο	
Πατρώνυμο	
ΑΜΚΑ	
Τηλέφωνο	
e-mail	

Στοιχεία υπευθύνου ιατρού / ιατρών		
Ειδικότητα		
Ονοματεπώνυμο		
Πατρώνυμο		
ΑΜΚΑ		
Τηλέφωνο		
e-mail		
Στοιχεία υπευθύνου Ακτινοπροστασίας (όπου απαιτείται)		
Ονοματεπώνυμο		
Πατρώνυμο		
ΑΜΚΑ		
Τηλέφωνο		
e-mail		

☐ Έκδοση προέγκρισης κατασκευής	+ **Έκδοση ειδικής άδειας λειτουργίας**	☐ Ανανέωση ειδικής άδειας λειτουργίας
Τροποποίηση ειδικής άδειας λειτουργίας :		
☐Προσθήκη εξοπλισμού	☐Αλλαγή κατόχου άδειας	☐Τροποποίηση χώρων
☐Αντικατάσταση εξοπλισμού	☐Αλλαγή υπευθύνου ιατρού	
☐Απόσυρση εξοπλισμού	☐Αλλαγή υπευθύνου ακτινοπροστασίας	
☐Άλλο (περιγράψτε):		

Σημείωση: Η συμπλήρωση των παραπάνω πεδίων είναι υποχρεωτική

* Η παρούσα αίτηση ενέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης.

Τ.Θ. 60092 –15310 Αγ. Παρασκευή Αττικής, Τ: 210 6506700, F: 210 6506748, E:info@eeae.gr, www.eeae.gr

Η ΕΕΑΕ είναι πιστοποιημένη κατά ISO 9001:2008

Συνημμένα δικαιολογητικά *

Προέγκριση κατασκευής	☐	Άδεια σκοπιμότητας
	+	**Μελέτη ακτινοπροστασίας χώρων - θωρακίσεις**
	☐	Σχέδια – κάτοψη & τομή
	☐	Άδεια πολεοδομίας – Χρήση χώρων – Στατική επάρκεια κτηρίου
Έκδοση ειδικής άδειας λειτουργίας	+	**Υπεύθυνη δήλωση υπευθύνου εργαστηρίου (2)**
	+	**Υπεύθυνη δήλωση υπευθύνου ακτινοπροστασίας (2)**
	+	**Δικαιολογητικά υπευθύνου ιατρού / ιατρών (3)**
	☐	Δικαιολογητικά υπευθύνου ακτινοπροστασίας – ακτινοφυσικού ιατρικής
	+	**Ονομαστική κατάσταση του προσωπικού, τίτλοι σπουδών, πιστοποιητικά επάρκειας ΕΕΑΕ και καθήκοντα**
	+	**Έκθεση ακτινοπροστασίας & ασφαλούς λειτουργίας (4)**
	☐	Κατάσταση εξοπλισμού (5)
	☐	Βεβαίωση κατασκευαστών εξοπλισμού για διάρκεια ζωής μηχανημάτων & ανταλλακτικών
	☐	Πιστοποιητικό σήμανσης CE mark εξοπλισμού
	☐	Πιστοποιητικό πυρασφάλειας
	☐	Κατάλογος διενεργούμενων διαγνωστικών/θεραπευτικών πρακτικών στο εργαστήριο
Ανανέωση ή τροποποίηση ειδ. άδειας		*Επιπρόσθετα:*
	☐	Στοιχεία του είδους & πλήθους εξετάσεων/θεραπειών προηγούμενου ημερολογιακού έτους (6)
	☐	Τυπικές δόσεις εξεταζομένων ανά διαγνωστική εξέταση ή θεραπεία (6)
	☐	Καταγραφή θεραπευτικών δόσεων πυρηνικής ιατρικής ανά ασθενή
	☐	Αρχεία δεξαμενών περισυλλογής ραδιενεργών αποβλήτων I-131
Άλλα	☐	
	☐	

Επεξηγήσεις

(1) Ακτινολογικό (Χ1, Χ2, Χ3), Πυρηνική ιατρική (Α1, Α2, Α3), Ακτινοθεραπεία (Ε, Τ, Β, Θ), Οδοντιατρικό (Χ-Οδ), Μαγνητικός Τομογράφος (MRI), ή Κτηνιατρικά.

(2) για: (i) ανάληψη υπευθυνότητας στο εργαστήριο, (ii) δέσμευση για την τήρηση των Κανονισμών Ακτινοπροστασίας, (iii) άμεση γνωστοποίηση στην ΕΕΑΕ μεταβολών, (iv) όλες οι επαγγελματικές απασχολήσεις τους, (v) μόνιμη διαμονή

(3) Άδεια άσκησης επαγγέλματος & εγγραφή στον Ιατρικό Σύλλογο.

(4) Συμπεριλαμβάνεται κατάσταση οργάνων ελέγχων ποιότητας & πιστοποιητικά βαθμονόμησής τους.

(5) Εξοπλισμός που αναφέρεται στην ειδική άδεια λειτουργίας (π.χ. συστήματα ακτινοβολιών, απεικονιστικά / μετρητικά συστήματα, κλειστές/ανοικτές ραδιενεργές πηγές, κλπ).

(6) Η υποβολή μπορεί να γίνει και μέσω του διαδικτυακού τόπου της ΕΕΑΕ www.eeae.gr.

* Στο διαδικτυακό τόπο της ΕΕΑΕ δίνονται πληροφορίες για το ποια δικαιολογητικά απαιτούνται ανά περίπτωση.

Τα παραπάνω δικαιολογητικά μπορούν να υποβάλλονται και σε ηλεκτρονική μορφή.

Ο νόμιμος εκπρόσωπος του ιδρύματος/εργαστηρίου

Ονοματεπώνυμο

Τ.Θ. 60092 –15310 Αγ. Παρασκευή Αττικής, Τ: 210 6506700, F: 210 6506748, E:info@eeae.gr, www.eeae.gr

Η ΕΕΑΕ είναι πιστοποιημένη κατά ISO 9001:2008