



الجهاز الوطني للرقابة النووية والإشعاعية

إستمارة إبلاغ

| | |
|--|-----------------------|
| | إسم المنشأة او الشركة |
| <input type="checkbox"/> حكومي <input type="checkbox"/> خاص | نوع المنشأة |
| الولاية..... المحلية..... الوحدة الإدارية المربع..... رقم العقار..... الشارع..... | العنوان |
| | تلفون |
| | فاكس |
| | بريد الكتروني |
| سبر الأبار <input type="checkbox"/> تصوير إشعاعي صناعي <input type="checkbox"/> أشعة علاجية: عن بعد <input type="checkbox"/> عن قرب <input type="checkbox"/> تصوير اسنان <input type="checkbox"/> تصوير فيلمى / فلورى <input type="checkbox"/> تصوير الثدي <input type="checkbox"/> تصوير مقطعى بالحاسوب <input type="checkbox"/> تصوير الأوعية الدموية <input type="checkbox"/> تصوير للكشف عن الأمتعة <input type="checkbox"/> مقاييس السماكة والمستويات <input type="checkbox"/> مقاييس الكثافة والرطوبة <input type="checkbox"/> طب نووي: علاجي <input type="checkbox"/> تشخيصي <input type="checkbox"/> الكشف عن البضائع <input type="checkbox"/> المشععات <input type="checkbox"/> اشعة تداخلية <input type="checkbox"/> أخرى <input type="checkbox"/> (الرجاء تحديدها)..... | طبيعة الممارسة |
| | اسم صاحب العمل |
| | تلفون |
| | بريد اليكتروني |



بيانات أجهزة الأشعة السينية

| الشركة المصنعة | الرقم المتسلسل للأنبوب | الموقع | الموديل | الرقم المتسلسل للمولد | تاريخ التصنيع | اقصى تيار | اقصى فرق جهد |
|----------------|------------------------|--------|---------|-----------------------|---------------|-----------|--------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

بيانات المصادر المشعة

| نوع المصدر المشع | النشاط الاشعاعي | تاريخ النشاط الاشعاعي | الشركة الصانعة | الرقم المتسلسل للمصدر المشع | الشكل الفيزيائي | الموقع |
|------------------|-----------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|-----------------|--------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

إسم طالب الترخيص:.....التوقيع.....

التاريخ:/...../.....

الختم