



شرکت ملی گاز ایران
بهداشت، ایمنی و محیط زیست

پروانه پرتو نگاری
Radiography Permit



تاریخ صدور :

شماره ردیف ایمنی :

نام دستگاه (Equipment):

شماره دستگاه (Tag Number):

محل کار :

از ساعت :

تا ساعت :

شرح کار :

ملاحظات	بله	شرایط مورد بازرسی توسط پرتو نگار
	<input type="checkbox"/>	۱- آیا پرتو نگاران وسایل حفاظت فردی به همراه دارند؟
	<input type="checkbox"/>	۲- آیا محوطه تحت نظارت با نوار ایمنی و تابلوهای هشدار دهنده یا چراغ چشمک زن محصور شده است؟
	<input type="checkbox"/>	۳- آیا در صورت وقوع حریق / حادثه امکان جدا سازی ایمن منبع رادیو اکتیو وجود دارد؟
	<input type="checkbox"/>	۴- آیا از صحت و کارایی دستگاه پرتو نگاری اطمینان دارید؟
	<input type="checkbox"/>	۵- آیا دستگاه سنجش اشعه (دوزیمتر محیطی) بازرسی شده و دارای گواهینامه کالیبراسیون معتبر میباشد؟
	<input type="checkbox"/>	۶- آیا حد ایمن $7.5 \mu\text{s/hr}$ در محوطه اندازه گیری و تأیید شده است؟
	<input type="checkbox"/>	۷- آیا در صورت خارج شدن چشمه از دستگاه تمهیدات لازم پیش بینی شده است؟
	<input type="checkbox"/>	۸- آیا پرتو نگار دارای مجوز از سازمان انرژی اتمی می باشد

از روش های احتیاطی لازم آگاهم و آنها را به کار خواهم بست. مهارت و صلاحیت کارکنان خود را تأیید می نمایم.

نام و امضاء سرپرست تیم پرتو نگاری :

چرا خیر؟	خیر	بله	شرایط مورد بازرسی توسط مسئول محوطه
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۱- آیا گواهینامه ها و مجوزهای مذکور رویت شده است؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۲- آیا محوطه کاملاً از مواد قابل اشتعال و سمی تخلیه شده است؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۳- آیا به موارد خطری که محوطه پرتو نگاری را به مخاطره می اندازد به اطلاع پرتو نگار رسانده شده است؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۴- آیا از کلیه نقاطی که ممکن است مواد داخل وسایل شود بازرسی کرده و مسدود شده اند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۵- آیا افراد شاغل در نواحی مجاور محل رادیو اکتیو از زمان پرتو نگاری اطلاع دارند؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۶- آیا جهت انجام کار با واحد ایمنی و آتش نشانی هماهنگی لازم بعمل آمده است؟
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	۷- آیا از خروج کارکنان و افراد متفرقه از محوطه پرتو نگاری اطمینان دارید؟

توصیه های لازم :

کلیه شرایط بالا را شخصاً بازرسی کرده و محوطه برای انجام پرتو نگاری کاملاً آماده و ایمن است.

نام و نام خانوادگی مسئول محوطه:

امضاء

کار فوق در ساعت خاتمه یافت و منبع رادیو اکتیو به محل ایمن انتقال داده شد / بحالت تعلیق در آمد (پروانه باطل شد) / اعتبار زمانی آن به پایان رسید و با پروانه دیگری ادامه خواهد یافت.

نام و امضاء سرپرست تیم پرتو نگاری:

نام و امضاء مسئول محوطه :

۴- ایمنی و آتش نشانی

۳- مسؤول محوطه

۲- بازرسی فنی

۱- پرتو نگار

توزیع نسخ :