

Strålsäkerhetsmyndigheten

Ansökan skickas i ett exemplar till:

Strålsäkerhetsmyndigheten
171 16 STOCKHOLM

ANSÖKAN

Härmed ansöker:

Sjukhus, universitet, företag eller motsvarande

Klinik, institution, avdelning eller motsvarande

om tillstånd enligt 20 § strålskyddslagen (SFS 1988:220) att förvärva, inneha, transportera och använda radioaktiva ämnen/röntgenutrustningar.

Ange här om ansökan även skall gälla annan verksamhet (införsel, överlåtelse etc)

Adressuppgifter:

Postadress

Postnummer och ort

E-postadress

Telefon

Organisationsnummer

Ort och datum

Firmatecknare

Befattning

Namnförtydligande

Strålsäkerhetsmyndigheten

Postadress: 171 16 Stockholm • Webbadress: www.stralsakerhetsmyndigheten.se • E-post: registrator@ssm.se • fornamn.efternamn@ssm.se
Telefon: +46 8 799 40 00 • Fax: +46 8 799 40 10 • Besöksadress: Solna strandväg 96 • Organisationsnummer: 202100-5737

1. Ange verksamhetsområde

medicinskt ändamål (administrering av aktivitet till/eller bestrålning av människa)

laboratorieverksamhet (ej administrering av aktivitet till människa)

kalibrerings- och mättekniskt ändamål

vetenskapligt ändamål

Undervisning

Veterinärmedicinskt ändamål (administrering av aktivitet till/eller bestrålning av djur)

2. Öppna strålkällor (ramtillstånd eller enstaka radionuklid)

Radionuklid

Aktivitet (MBq)

3. Slutna strålkällor (antal, nuklid, aktivitet per strålkälla, fabrikat, typ, ange om strålkällan ingår i standardapparat)

4. Röntgenutrustningar (antal, fabrikat, typ, max driftsdata, kV/mA, leverantör och säkerhetsanordningar)

5. Arbetets art och omfattning (ange även aktivitet per arbetsmoment)

6. Antal personer som beräknas sysselsättas i arbetet

7. Finns lokala strålskyddsregler?

Nej

Ja (bifogas)

8. Finns persondosimetri?

Nej

Ja (redovisas i bilaga)

9. Finns tillgång till strålskyddsinstrument?

Nej

Ja (ange fabrikat och typ)

10. Förvaring av öppna/slutna strålkällor (lokal, förvaringsplats, lås, avskärmning, skyltning etc)

11. Placering av ej helskärmade röntgenutrustningar (lokal, lås, avskärmning, skyltning, etc)

12. För öppna strålkällor ange arbetslokalens inredning (dragskåp, ventilation, arbetsytor, golvbeläggning etc)

13. Hantering av radioaktivt avfall

14. Finns det andra gällande SSI tillstånd?

Nej

Ja (tillståndsnummer daterat)

15. Kompetens för verksamheten (ange utbildning och/eller erfarenhet inom strålskyddet)

16. Kontaktperson i strålskyddsfrågor (ange personens namn och befattning samt telefonnummer)

Kompletterande uppgifter kan lämnas på nästa sida!

