|  |
| --- |
| KARTA DRŽITELE POVOLENÍ |
| 1. **Název držitele povolení:**

Zkratka názvu:  |
| 1. **Název pracoviště, oddělení a adresa**, je-li odlišná od adresy držitele povolení:

Město, PSČ: Ulice: |
| 1. **IČO:**

Evidenční č. SÚJB: | **DIČ:**  |
| 1. **Město:**
 | **PSČ:**  |
| 1. **Ulice:**

 |
| 1. **Telefon:**
 | **E-mail:**  |
| 1. **Kontrolní orgán ochrany před zářením:**

 |
| 1. **Číslo jednací povolení pro práci se zdroji ionizujícího záření:**

Doba platnosti, není-li na dobu neurčitou:  |
| 1. **Dozimetrická služba (DS):**
 |
| 1. **Číslo pracoviště přidělené DS:**
 |
| 1. **Datum zahájení sledování pracoviště DS:**
 |
| 1. **Datum ukončení sledování pracoviště DS:**
 |
| 1. **Kategorie pracovišť**
 |
| 1. **ZDRAVOTNICTVÍ**
	1. **radiodiagnostika**

**1.1.1. obecná** **1.1.2. specializovaná**1.1.2.1. kardiologie1.1.2.2. chirurgie, ortop., urol.1.1.2.3. ostatní - mamo, ERCP, interna, CT, gastro, JIP, ARO, TRN **1.1.3. rdg stomatologie****1.1.4. rdg veterinární****1.1.5. rdg ostatní*** 1. **nukleární medicína**
	2. **radioterapie, onkologie**
	3. **laboratoře**
	4. **technický servis**
	5. **ostatní (lázeňství)**
 | 1. **PRŮMYSL**
	1. **jaderně-palivový cyklus**

(JE, uranový průmysl, úložiště RAO)* 1. **defektoskopie a karotáže**
	2. **průmyslové ozařovače**
	3. **servis, testování, zkušebny**
	4. **výroba, distribuce ZIZ**
	5. **laboratoře**
	6. **ostatní**
 | 1. **ŠKOLSTVÍ, VÝZKUM**
2. **ARMÁDA**
3. **VNITRO**
4. **DOZOR, INSPEKCE**
5. **OSTATNÍ**

Celní správa, ČD, DP, Aerolinie,Banky, Soudy, Lesy, Povodí, Rádia  |
| 1. **Datum, ke kterému jsou uvedené (změněné) údaje platné:**
 |
| 1. **Jméno dohlížející osoby** (ve smyslu zákona č. 263/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů):
 |

**VYPLŇTE PRO POTŘEBY DOZIMETRICKÉ SLUŽBY**

|  |
| --- |
| **Číslo a datum objednávky:** |
| **Bankovní spojení:** |
| **Adresa pro fakturaci** (je-li odlišná)**:** |
| **Tel.:** | **E-mail:** |
| **Typ dozimetru:** | **Počet dozimetrů (vyplnit počet v příslušných kolonkách sledovacího období):** |
| **současný stav** | **nově požadované dozimetry** |
| **1 měsíc** | **3 měsíce** | **1 měsíc** | **3 měsíce** |
| Filmový |  |  |  |  |
| Termoluminiscenční |  |  |  |  |
| Neutronový |  |  |  |  |
| Prstový |  |  |  |  |
| OSL (Optically Stimulated Luminiscence) |  |  |  |  |
| Komplexní (UP) |  |  |  |  |
| Jiný (jaký) |  |  |  |  |