

## Žádost o povolení k nakládání se zdroji ionizujícího záření

(používání zdrojů ionizujícího záření v radioterapii)

podle § 9 odst. 2 písm. f) bodu 7., nebo podle § 22 zákona č. 263/2016 Sb.

Žádám o nové rozhodnutí podle §22 zákona č. 263/2016 Sb., jež bude nahrazovat původní rozhodnutí č. j.

### A. Identifikace žadatele

#### 1. Výběr typu osoby:

fyzická osoba

právnícká osoba

#### 2a. Fyzická osoba:

|                                 |       |               |                  |
|---------------------------------|-------|---------------|------------------|
| Titul před                      | Jméno | Příjmení      | Titul za         |
| <b>Adresa trvalého bydliště</b> |       |               |                  |
| Ulice                           |       | Číslo popisné | Číslo orientační |
| PSC                             | Obec  | Stát          | IČ               |

Mám zřízenou datovou schránku

#### 2b. Právnícká osoba:

|                     |      |               |                  |
|---------------------|------|---------------|------------------|
| Název               |      | Právní forma  |                  |
| <b>Adresa sídla</b> |      |               |                  |
| Ulice               |      | Číslo popisné | Číslo orientační |
| PSC                 | Obec | Stát          | IČ               |

### 3. Evidenční číslo SÚJB (bylo-li přiděleno):

### 4. Adresa doručovací (pokud se liší od výše uvedené adresy):

|       |      |               |                  |
|-------|------|---------------|------------------|
| Ulice |      | Číslo popisné | Číslo orientační |
| PSČ   | Obec | Stát          |                  |

### 5. Dohlížející osoba:

|            |       |          |          |
|------------|-------|----------|----------|
| Titul před | Jméno | Příjmení | Titul za |
|------------|-------|----------|----------|

### 6. Kontaktní osoba:

|            |       |          |          |
|------------|-------|----------|----------|
| Titul před | Jméno | Příjmení | Titul za |
| E-mail     |       | Telefon  | Fax      |

### 7. Zmocněný zástupce žadatele (byl-li ustanoven):

|            |       |               |                  |
|------------|-------|---------------|------------------|
| Titul před | Jméno | Příjmení      | Titul za         |
| E-mail     |       | Telefon       | Fax              |
| Ulice      |       | Číslo popisné | Číslo orientační |
| PSČ        | Obec  |               |                  |

## B. Údaje o činnosti

Jaký zdroj bude používán uveďte u konkrétního pracoviště v příloze E. (v případě více pracovišť vyplňte přílohu E. opakovaně).

### 1. Předpokládaný způsob ukončení povolené činnosti:

likvidace, předání nebo prodej všech zdrojů ionizujícího záření

jiné (vypište):

### 2. Předpokládaná doba výkonu činnosti:

neurčito

pokud je předpokládaná doba výkonu činnosti jiná než neurčitá, vypište ji:

Zdroj je používán ve školství, vědě nebo výzkumu.

## C. Údaje o zaplacení správních poplatků – pokud placeno převodem z účtu

1. Na vrub účtu číslo:

3. Částka (Kč)

5. Specifický symbol:

2. Ve prospěch účtu číslo:

4. Variabilní symbol\*:

6. Konstantní symbol:

\* uveďte IČ

## D. Přílohy

1. Odůvodnění činnosti
2. Specifikace zdrojů ionizujícího záření, s nimiž má být nakládáno, jejich typy a příslušenství
3. Popis vymezení sledovaných pásem, včetně schematických plánů, doplněné o informace o stínění, ochranných zařízeních a vybavení pracovních míst (je-li sledované pásmo vymežováno)
4. Postupy optimalizace radiační ochrany
5. Přehled pracovníků, kteří budou vykonávat činnosti zvláště důležité z hlediska radiační ochrany
6. Program monitorování
7. Vymezení kontrolovaných pásem, předpokládaný počet fyzických osob pracujících v nich a způsob zábrany vstupu nepovolanému do těchto pásem (je-li kontrolované pásmo vymežováno)
8. Analýza a hodnocení radiační mimořádné události
9. Vnitřní havarijný plán
10. Doklad prokazující odbornou způsobilost (neověřená kopie dokladu o vzdělání)
11. Program zajištění radiační ochrany
12. Doklad o ustanovení dohlížejí osoby
13. Souhlas dohlížejí osoby s ustanovením
14. Doklady o zvláštní odborné způsobilost nebo seznam č.j. těchto dokladů
15. Výpis z rejstříku trestů (pokud nejsou vyplněny údaje v části F.)
16. Jiné:

Dne:

Podpis žadatele:

## 1. Adresa pracoviště

Název pracoviště

Ulice

Číslo popisné

Číslo orientační

PSC

Obec

## 2. Specifikace zdroje, který bude na daném pracovišti používán:

a. Radioterapeutický rentgen - typ:

b. 2D rentgenový simulátor - typ:

c. CT simulátor - typ:

d. Lineární urychlovač - typ, maximální energie:

jehož součástí je přídavné rentgenové zařízení

jehož součástí není přídavné rentgenové zařízení

e. Teleterapeutický radionuklidový ozařovač s URZ - typ, druh radionuklidu:

f. Brachyterapeutický radionuklidový ozařovač s URZ - typ, druh radionuklidu:

g. Ostatní - specifikujte:

## F. Údaje pro získání výpisu z evidence Rejstříku trestů:

List č.:

### 1. Údaje fyzické osoby nebo všech osob, které jsou statutárními zástupci nebo členy statutárního orgánu právnické osoby:

Jméno Příjmení Rodné příjmení \*

\* pokud není vyplněno rodné příjmení, předpokládá se shodné s příjmením uvedeným v poli "Příjmení".

Osoba je obyvatelem ČR? ano ne

Typ dokladu Datum narození

Občanský průkaz občana ČR

Cestovní průkaz občana ČR

Povolení k pobytu cizince

Vízový štítek cizince

Pobytový štítek cizince

Číslo dokladu

Státní občanství

Datum narození

Pohlaví

Stát narození

Muž

Žena

Okres narození

Obec narození