

LIC/LOF/MED/2025/07825

إسم العميل / test

تاريخ الطلب / 28/12/2025

الطلب / العلاج الإشعاعي

م	إسم المستند	الحالة	ملاحظات
1	نموذج طلب إصدار الترخيص المكاني	<input type="checkbox"/>	
2	التعهدات والإقرارات على الورق الرسمي للجهة معتمدة من المدير المسئول وختم الجهة	<input type="checkbox"/>	
3	صورة من سجل تجاري حديث لم يمر على إصداره أكثر من ثلاثة أشهر والبطاقة الضريبية بالنسبة لشركات ومنشآت القطاع الخاص والشركات المملوكة للدولة أو التي تساهم فيها، أما بالنسبة للجهات الحكومية فصورة من قانون إنشائها	<input type="checkbox"/>	
4	صور ضوئية من موافقة نقابة الأطباء ووزارة الصحة على النشاط مع تقديم الأصل للإطلاع	<input type="checkbox"/>	
5	الهيكل التنظيمي للعاملين المرخص لهم للعمل بالمصادر الإشعاعية بالجهة برئاسة المدير المسئول، متضمناً المهام والمسؤوليات وموقع من المدير المسئول ومعتمد بختم الجهة	<input type="checkbox"/>	
6	صور ضوئية من التراخيص الشخصية للعاملين	<input type="checkbox"/>	
7	صورة طبق الأصل من تعاقد الجهة مع خبير/ مسئول الوقاية الإشعاعية (ساري طوال فترة الترخيص) للإشراف على تنفيذ إجراءات الوقاية الإشعاعية، أو إخطار رسمي بالنسبة للجهات الحكومية التي يتعذر فيها إبرام التعاقد	<input type="checkbox"/>	
8	صورة ضوئية من ترخيص خبير/ مسئول الوقاية الإشعاعية	<input type="checkbox"/>	
9	بيان بالمصادر الإشعاعية حيازة الجهة (على الورق الرسمي للجهة) مع توضيح تبرير استخدامها موقع من المدير المسئول ومعتمد بختم الجهة	<input type="checkbox"/>	
10	صورة من شهادة المنشأ الخاصة بالمصادر الإشعاعية	<input type="checkbox"/>	
11	كتيبات توصيف المصادر الإشعاعية	<input type="checkbox"/>	
12	كتيبات توصيف أجهزة المسح الإشعاعي	<input type="checkbox"/>	
13	صور ضوئية من شهادات المعايرة الخاصة بأجهزة المسح الإشعاعي الصادرة عن جهة معتمدة من الهيئة (سارية) مع تقديم الأصل للإطلاع	<input type="checkbox"/>	
14	صور ضوئية من شهادات المعايرة الخاصة بأجهزة قياس الجرعة الشخصية المباشرة الصادرة من إحدى الجهات المعتمدة من الهيئة (سارية) مع تقديم الأصل للإطلاع	<input type="checkbox"/>	
15	صورة ضوئية من تعاقد الجهة مع إحدى الجهات المعتمدة من الهيئة المنوط بها قراءة وسائل قياس الجرعة الشخصية غير المباشرة (التراكمية) مع التعهد بإجراء قراءات الجرعة الشخصية كل ثلاثة أشهر	<input type="checkbox"/>	
16	كشف طبي شامل للعاملين المرخص لهم بالجهة فى مدة لا تتجاوز ثلاثة أشهر من تاريخ إجراءه، مرفق به تحاليل طبية (صورة دم كاملة، تحليل سكر، وظائف كبد، وظائف كلوى)	<input type="checkbox"/>	
17	رسم تخطيطي يوضح الاتي: 1. موقع الوحدة بالنسبة لباقي أجزاء المبنى 2. تقسيم الوحدة من الداخل 3. تصميم غرفة جهاز العلاج بالإشعاع وجميع التجهيزات الملحقة به	<input type="checkbox"/>	
18	اختبارات ضمان الجودة لأجهزة التصوير والعلاج الإشعاعي	<input type="checkbox"/>	
19	حسابات التدريع بمناطق العمل بالوحدة	<input type="checkbox"/>	
20	بروتوكول العلاج الإشعاعي	<input type="checkbox"/>	



<input type="checkbox"/>	تقرير تحليل الأمان وفقاً للدليل الاسترشادي (Safety Guide)	21
<input type="checkbox"/>	خطة الطوارئ الإشعاعية وفقاً للدليل الاسترشادي (Safety Guide)	22
<input type="checkbox"/>	برنامج توعية وتدريب العاملين المنوط بهم استخدام المصادر الإشعاعية باعتماد خبير/ مسئول الوقاية الإشعاعية	23
<input type="checkbox"/>	إنشاء السجلات التالية بالجهة بما يتناسب مع طبيعة النشاط للإطلاع عليها أثناء التفتيش: 1. سجل ورود واستهلاك المصادر الإشعاعية 2. سجل الجرعات الشخصية للعاملين 3. سجل المسح الإشعاعي للوحدة 4. سجل معايرة وسائل قياس الجرعة الشخصية المباشرة وأجهزة المسح الإشعاعي وجهاز معاير الجرعة 5. سجل برامج تدريب وتوعية العاملين 6. السجلات الطبية للعاملين 7. سجل أعمال الصيانة 8. سجل الحوادث الإشعاعية 9. سجل زيارة خبير/ مسئول الوقاية الإشعاعية 10. سجل التخلص من النفايات المشعة	24
<input type="checkbox"/>	متطلبات الأمن النووي	25
<input type="checkbox"/>	نسخة إلكترونية لجميع المستندات المقدمة على أسطوانة مدمجة بصيغة PDF	26