



REPUBLIKA SLOVENIJA  
**MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE**

UPRAVA REPUBLIKE SLOVENIJE  
ZA VARSTVO PRED SEVANJI

Ajdovščina 4, 1000 Ljubljana

T: 01 478 87 09  
F: 01 478 87 15  
E: gp-ursvs.mz@gov.si  
www.uvps.gov.si

## Vloga za pridobitev dovoljenja za izvajanje sevalne dejavnosti in uporabo rentgenskega aparata

(Izključno za zobno rtg diagnostiko in rtg merjenje kostne gostote)

### Podatki o imetniku

Naziv:

Sedež:

Zakoniti zastopnik:

Odg. oseba za varstvo pred sevanji:

Naslov elektronske pošte za vročanje\*:

Sklep o imenovanju je priložen.\*\*  
\*\*Sklep ni potreben, če naloge odgovorne osebe za varstvo pred sevanji izvaja zakoniti zastopnik.

\*Če želite vročanje v fizični obliki to navedite namesto e-naslova.

### Podatki o sevalni dejavnosti

Zobna rentgenska diagnostika

Rentgensko merjenje kostne gostote

Zobna rtg diagnostika + zobni CT\*

\*V primeru zobne računalniške tomografije morate vlogi priložiti tudi Oceno varstva pred sevanji ter zdravniška spričevala za izpostavljene delavce.

Že imamo dovoljenje št\*\*:

Kraj izvajanja dejavnosti (če ni enak sedežu):

\*\*Če imate veljavno dovoljenje za izvajanje sevalne dejavnosti, ki ga ni potrebno spreminjati, vloga za dovoljenje za izvajanje sevalne dejavnosti ni potrebna in podatkov o izvajalcih posegov ni treba navajati.

### Seznam izvajalcev posegov s podatki o izpolnjevanju pogojev\*

\*Če je v dejavnost vključenih več kot 5 izpostavljenih delavcev, seznam s potrebnimi podatki dodajte v prilogi.

Ime in priimek

Izobrazba

Usposabljanje\*

Dozimetrija\*

\*Kopijo potrdila o usposabljanju s področja varstva pred ionizirajočimi sevanji in dokazilo o vključenosti v dozimetrijo priložite vlogi.

## Podatki o rentgenskih aparatih

Vrsta aparata	Proizvajalec in tip	Št. poročila o pregledu	Program radioloških posegov*	Navodila za varno delo*
---------------	---------------------	----------------------------	------------------------------------	----------------------------

\*Program radioloških posegov in navodilo za varno delo z viri sevana sta obvezni prilogi vloge za uporabo rentgenskega aparata.

Dodatna pojasnila in opombe:

**Upravna taksa** je bila nakazana na podračun Banke Slovenije:

številka vplačilnega računa: 01100-1000315637 pri Banki Slovenije;

model: 11

polje sklicevanja 27170-7111002

namen plačila: plačilo upravne takse za izdajo dovoljenj

v znesku*	22,60 Euro (Le dovoljenje za uporabo 1 aparata)
	40,70 Euro (Dovoljenje za sevalno dejavnost + uporabo 1 aparata)
	58,80 Euro (Dovoljenje za sevalno dejavnost + uporabo 2 aparatov)
	76,90 Euro (Dovoljenje za sevalno dejavnost + uporabo 3 aparatov)
	95,00 Euro (Dovoljenje za sevalno dejavnost + uporabo 4 aparatov)
	Stranka oproščena plačila upravne takse

Dne

Žig in podpis zakonitega zastopnika

**POČISTI VSA POLJA**