



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

(Za zobne rtg aparate ter merilnike kostne gostote uporabite poseben obrazec.)

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

Vloga za izdajo/podaljšanje dovoljenja

Dejavnost*:

Vloga za spremembo dovoljenja

Veljavno dovoljenje že imamo

*Za zobne rtg aparate ter merilnike kostne gostote uporabite poseben obrazec.

Št. veljavnega ali preteklega dovoljenja*

Ocena varstva pred sevanji**:

*Številka ni potrebna, če za dovoljenje za izvajanje te sevalne dejavnosti zaprosate prvič.

**Ocena varstva pred sevanji je obvezna priloga vloge za izvajanje sevalne dejavnosti.

Seznam izpostavljenih delavcev s podatki o izpolnjevanju pogojev*

*Če je v dejavnost vključenih več kot 6 izpostavljenih delavcev, seznam s potrebnimi podatki dodajte v prilogi. 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 izpostavljenih delavcih ni treba navajati.

Ime in priimek

Izobrazba

Usposabljanje* Zdr. sprič.*

Dozimetrija*

*Kopijo potrdila o usposabljanju s področja varstva pred ionizirajočimi sevanji, kopijo veljavnega zdravniškega spričevala in dokazilo o vključenosti v dozimetrijo priložite vlogi.

Ime in priimek

Izobrazba

Usposabljanje* Zdr. sprič.*

Dozimetrija*

*Kopijo potrdila o usposabljanju s področja varstva pred ionizirajočimi sevanji, kopijo veljavnega zdravniškega spričevala in dokazilo o vključenosti v dozimetrijo priložite vlogi.

Podatki o rentgenskih aparatih

Vrsta aparata	Mobilni	Proizvajalec in tip	Št. poročila o pregledu	Program radioloških posegov*
---------------	---------	---------------------	----------------------------	------------------------------------

*Program radioloških posegov je obvezna priloga vloge za uporabo rentgenskega aparata, razen za uporabo v veterinarski medicini.

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 (Vloga + eno dovoljenje)
	40,70 Euro (Vloga + dve dovoljenji)
	58,80 Euro (Vloga + tri dovoljenja)
	76,90 Euro (Vloga + štiri dovoljenja)
	95,00 Euro (Vloga + pet dovoljenj)

Stranka oproščena plačila upravne takse

*Eno dovoljenje pomeni dovoljenje za izvajanje sevalne dejavnosti ali dovoljenje za uporabo rtg aparata. Če zaprosate za dovoljenje za izvajanje sevalne dejavnosti + dovoljenje za uporabo enega rtg aparata sta to dve dovoljenji, za vsak dodatni rtg aparat potrebujete dodatno dovoljenje za uporabo.

Dne

Žig in podpis zakonitega zastopnika

POČISTI VSA POLJA