



מדינת ישראל
המשרד להגנת הסביבה

אגף מניעת קרינה ורעש

תאריך עדכון הטופס: 24 באפריל 2018

תאריך הבקשה: _____
שם המוסד: _____
מס' היתר (4-5 ספרות) _____
סוג ההיתר (חומר רדיואקטיבי / קרינה רנטגן – מאיץ) _____

טופס בקשה למנות אחראי בטיחות קרינה במוסד

לכבוד
הממונה על הקרינה הסביבתית
המשרד להגנת הסביבה
רח' כנפי נשרים 5
ת"ד 34033
ירושלים 9546412

יש להקליד את הפרטים בטופס ולשלוח למשרד בדואר אלקטרוני לכתובת: radiomat@sviva.gov.il.

(שימו לב! לפי החוק, ההיתר נתון למוסד. לכן, מבקש ההיתר חייב להיות בעל המוסד או מנהלו, ובבקשה זו הוא ממנה אחראי בטיחות קרינה במוסד. לכן מבקש ההיתר אינו יכול להיות אחראי בטיחות הקרינה במוסד!)

שלום רב,

אני החתום מטה, _____ בעל / עובד עסק / מוסד _____

שם פרטי ושם משפחה _____ תפקיד _____

סוג או מהות העסק/המוסד _____

שם בית העסק/המוסד _____

כתובת _____ מיקוד _____

טלפון _____ נייד _____ פקס _____

דואר אלקטרוני: _____

מבקש עדכון ההיתר לעיסוק במתקן(י) מכשיר(י) קרינה על ידי מינוי אחראי בטיחות קרינה חדש.



מדינת ישראל
המשרד להגנת הבריאות
אגף מניעת קרינה ורעש

מס' היתר _____ תאריך תוקף _____ סוג ההיתר _____
חומר רדיואקטיבי / קרינת רנטגן – מאיץ



מדינת ישראל
המשרד להגנת הסביבה

אגף מניעת קרינה ורעש

הנני ממנה לאחראי(ים) בטיחות קרינה במוסד את –

1. אחראי בטיחות קרינה

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת"ז _____

תאריך לידה _____ תפקיד במוסד _____

כתובת הבית: רחוב _____ מספר _____ דירה _____ יישוב _____

מיקוד _____ טלפון בבית _____ נייד _____

דואר אלקטרוני _____

אשר מחליף את מר / גברת _____ מס' ת"ז _____ שמסיים(ת) את תפקידו(ה)

בתאריך _____.

לבקשה זו מצורפים **תעודת קורס** ממרכז הדרכה **ומכתב הסמכה** ממשרד הכלכלה לאחראי בטיחות הקרינה החדש.

2. ממלא מקום של אחראי בטיחות קרינה

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת"ז _____

תאריך לידה _____ תפקיד במוסד _____

כתובת הבית: רחוב _____ מספר _____ דירה _____ יישוב _____

מיקוד _____ טלפון בבית _____ נייד _____

דואר אלקטרוני _____



מדינת ישראל
המשרד להגנת הבריאות
אגף מניעת קרינה ורעש

אשר מחליף את מר / גברת _____ מס' ת"ז _____ שמסיים(ת) את תפקידו(ה)
בתאריך _____.

לבקשה זו מצורפים **תעודת קורס** ממרכז הדרכה **ומכתב הסמכה** ממשרד הכלכלה לאחראי בטיחות
הקרינה החדש.

בברכה,

תאריך הבקשה _____

שם פרטי ושם משפחה של נציג המוסד _____
חתימת נציג המוסד _____