



وزارة الصحة

ادارة التراخيص الصحية
قسم تراخيص الاشعاع

طلب ترخيص

استيراد مكان استخدام
(جهاز اشعة مؤينة)

- ١- اسم طالب الترخيص
 - ٢- حكومي خاص
 - ٣- العنوان الدائم في الكويت: المنطقة قطعه شارع
 - مبنى/قسيمه شقه/وحدة تليفون
 - ٤- العنوان البريدي: المنطقة ص ب الرمز البريدي
 - ٥- الاسم التجاري للجهاز
 - ٦- اسم الشركة المصنعة وتاريخ التصنيع
 - ٧- اسم الوكيل المحلي
 - ٨- مواصفات الجهاز ثابت متنقل نوع الاستخدام
 - أ- فرق الجهد من الى كيلو فولت ب- شدة التيار الزمن من الى مللي امبيرثانية
 - ج طاقة مولد الجهاز كيلو وات د- نوع المولد
 - ٩- موديل جهاز التحكم رقم جهاز التحكم
 - ١٠- موديل انبوية الاشعة رقم انبوية الاشعة
 - ١١- عنوان المكان المخصص للاستخدام مخطط الغرفة
 - ١٢ - عنوان المكان المخصص للحفظ والتخزين
 - ١٣- نوع العمل المطلوب الترخيص به
 - ١٤- رقم وتاريخ الترخيص المتعلق بالجهاز ان وجد استيراد رقم
 - مكان رقم
 - استخدام رقم
 - ١٤- هل سبق للطالب الحصول على ترخيص مماثل نعم لا يرفق صورته في حالة نعم
 - ١٥- اسم مسئول الوقاية من الاشعاع
- أقر انا الموقع أدناه بصحة البيانات الموضحة أعلاه والمستندات المقدمه كما أنني أتعهد بالالتزام بالقوانين والقرارات المنظمة للعمل في مجال الاشعاع وأن أقوم بتسديد الرسوم المقررة .
وتفضلو بقبول فائق الاحترام ،،،،

التوقيع والختم

التاريخ / /

ملحوظة: يرفق بالطلب المستندات المبينه

للاستعمال الرسمي :
اجتماع لجنة الوقاية من الاشعاع رقم بتاريخ / / ٢٠
نموذج ق.ت أ (١)
ترخيص رقم اس ج
ترخيص رقم م ت
ترخيص رقم ا ج