

診療用エックス線装置設置届

年 月 日

(宛先) 岡崎市保健所長

診療所 所 在 地.....

名 称.....

電 話 番 号.....

管理者氏名.....(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

下記のとおり、診療用エックス線装置を備えました。

記

1 エックス線装置に関する事項	製 作 者 名			
	型 式			
	エックス線高電圧発生装置の定格出力	連続短時間蓄放式	キロボルト波高値 (k V p) ミリアンペア (mA) キロボルト波高値 (k V p) ミリアンペア (mA) 秒 キロボルト (k V) マイクロファラッド (μ F)	
	台 数		台	
	用 途		透視用装置、撮影用装置、CT装置、乳房撮影装置、 歯科用（口内法、パノラマ）装置、移動型・携帯型装置、 胸部集検用間接撮影装置、治療用装置、 輸血用血液照射装置、その他（ ）	
2 エックス線診療に従事する医師、歯科医師、診療放射線技師又は診療エックス線技師の氏名等	氏 名		職 種	エックス線診療に関する経歴
3 設 置 時 期			年 月 日	

(第2片)

[illegible]

(第3片)

5 エックス線診療室の放射線障害の防止に関する構造設備の概要	診療室の天井、床、周囲の壁、出入口の扉、窓等のしゃへい		画壁等の外側における実効線量 1 m S v / 週以下・超
	操 作 室		有・無（理由： ）
	エ ッ ク ス 線 装 置 使 用 中 表 示 装 置		
	標 識 を 付 け る 箇 所		
6 エックス線診療室の放射線障害の防止に関する予防措置の概要	管 理 区 域	管 理 区 域 の し ゃ へ い	管理区域の境界における実効線量 1.3 m S v / 3月以下・超
		さ く 等 の 立 入 制 限 措 置	
		標 識 を 付 け る 箇 所	患者用・職員用・共用 の出入口扉 又は付近の 箇所
	注 意 事 項 の 掲 示 等	注 意 事 項 を 掲 示 す る 箇 所	患者用： 職員用：
		敷 地 の 境 界 等 に お け る 防 護	敷地内居住区域及び敷地の境界における 実効線量250 μ S v / 3月以下・超
		患者の被ばく防止（診療により被ばくする放射線を除く。）	病室における実効線量 1.3 m S v / 3月以下・超
		放 射 線 診 療 従 事 者 等 の 被 ば く 防 止 等	外部被ばくを少なくする措置 有・無
			被ばく線量測定器 有・無

添付書類

- 1 隣接室名、上階及び下階の室名並びに周囲の状況を明記したエックス線診療室の平面図及び側面図
- 2 しゃへい計算書及び測定結果

記入上の注意 (1) 管理区域を明示してください。

(2) 照射方向、エックス線管から画壁等の外側までの距離並びに防護物の材料及び厚さを記入してください。

(3) 画壁等の外側の放射線量率については、画壁等の外側の最も近接した点で通常の使用状態において測定し、記入してください。

(4) 測定責任者の所属、職及び氏名を記入してください。