|  |  |
| --- | --- |
|  TÊN ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN……**TÊN CƠ SỞ …………**Số: ……/…… | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *…….., ngày........ tháng...... năm 2017* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ PHÊ DUYỆT KẾ HOẠCH**

 **ỨNG PHÓ SỰ CỐ BỨC XẠ**

(Sử dụng thiết bị X-Quang chẩn đoán trong Y tế)

**Kính gửi: Sở Khoa học và Công nghệ tỉnh Hà Tĩnh**

- Tên cơ sở:...................................................................................................

- Địa chỉ cơ sở:..............................................................................................

- Điện thoại: ........................Fax: …………… Email: ……………………

- Hình thức quản lý: Nhà nước □ Tư nhân □ Liên doanh □

- Họ tên người quản lý cơ sở:........................................................................

- Chức vụ:......................................................................................................

- Số CMND/Hộ chiếu:...................................................................................

- Địa chỉ:........................................................................................................

- Đề nghị phê duyệt kế hoạch ứng phó sự cố cho công việc bức xạ sau:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên Công việc bức xạ** | **Nơi tiến hành công việc bức xạ** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  ……………… |  ……………… |

- Các tài liệu kèm theo: 03 bản kế hoạch ứng phó sự cố an toàn bức xạ trong y tế.

Chúng tôi cam đoan khi được phê duyệt sẽ thực hiện đúng kế hoạch ứng phó sự cố bức xạ, bảo đảm chấp hành nghiêm chỉnh các qui định của pháp luật về an toàn bức xạ./.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  **NGƯỜI QUẢN LÝ CƠ SỞ**(*Ký tên và đóng dấu*) |