

20/8/2022 tarihli ve 31929 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan
“Dozimetri Hizmeti Verecek Kuruluşların Yetkilendirilmesine İlişkin
Yönetmelik” in 14 üncü maddesinin ikinci fıkrası kapsamında
Nükleer Düzenleme Kurumu tarafından belirlenen
ARAŞTIRMA FORMU

Dozimetri Servisi tarafından doldurulacaktır	Form No: Yıl/Form Sayısı (Sayı dozimetri servisi tarafından üretilmektedir)	Türkiye Cumhuriyeti Kimlik Numarası:
	Adı Soyadı:	Mesleği:
	Kuruluş Adı:	Bölümü/Birimi:
	Kuruluş Kodu:	Dozimetre No:
	Uygulama Alanı:	Dozimetre Tipi:
	Dozimetre Kullanma Süresi: Yılı/Periyodu: Doz (mSv):	☐ TLD ☐ OSL ☐ Nötron ☐ Elektronik ☐ Diğer (Belirtiniz)
	Kişiye son 12 ayda gönderilen araştırma formu sayısı:	

Dozimetre kullanıcısı tarafından doldurulacaktır		SORU (Aşağıdaki sorular için dozimetrenin kullanıldığı periyodu dikkate alınız)	AÇIKLAMA
	1.	Radyasyon kaynağıyla veya tesiste çalışılan iş günü sayısını ve günlük çalışma süresini belirtiniz.	
	2.	Maruz kalınan radyasyonun kaynağını veya çalışmanın yürütüldüğü tesisi belirtiniz.	☐ X-ışını cihazı ☐ Kapalı kaynak ☐ Açık kaynak ☐ Tesis ☐ Diğer (Belirtiniz)
	3.	Belirtilen periyotta dozimetrenizi sizden başka herhangi biri kullandı mı?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz)
	4.	Dozimetrenizi kullanmadığınız zamanlarda muhafaza ettiğiniz yer radyasyon alanı içerisinde mi?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz)
	5.	Dozimetrenizi radyasyon alanında bulundurduğunuz, bıraktığınız veya unuttuğunuz oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz ve tahmini süreyi ve kaynağa uzaklığı belirtiniz) (... saat) (... m)

	6.	Kendinizin veya yakınınızın sağlık nedenleri ile radyoloji, nükleer tıp, radyoterapi uygulamalarında tetkik veya tedavi sırasında dozimetrenizi yanlışlıkla yanınızda bulundurdunuz mu?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise yaptırılan işlemi ve süresini belirtiniz)	
	7.	Çalışmalarınız süresince radyasyondan korunma amacıyla kullanılan donanımları belirtiniz.	☐ Kurşun paravan ☐ Kurşun önlük ☐ Kurşun eşdeğerli camlı gözlük ☐ Tiroid koruyucu ☐ Kurşun eldiven ☐ Diğer (Belirtiniz)	
	8.	Çalışmalar sırasında dozimetrenizi kullandığınız yeri belirtiniz.	I ☐ Yaka ☐ Kemer ☐ Gömlek üst cebi ☐ Gözlük ☐ Diğer (Belirtiniz)	II ☐ Kurşun önlük üstü ☐ Kurşun önlük altı ☐ El / Bilek ☐ Göz
	9.	Dozimetrenizde radyoaktif kirlilik oldu mu? (Açık radyoaktif kaynaklarla (Tc-99m/I-131 gibi) yapılan çalışmalarda dozimetrenizde radyoaktif kirlilik olabilir)	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise radyoizotopunu belirtiniz)	
	YORUM: ☐ Dozimetrenin hatalı kullanımı ☐ Çalışma koşulu ☐ Diğer (Açıklayınız) (Konu hakkında eklemek istedikleriniz varsa ek sayfa kullanabilirsiniz)			

Radyasyondan korunma sorumlusu tarafından doldurulacaktır	SORU (Aşağıdaki sorular için dozimetrenin kullanıldığı periyodu dikkate alınız)		AÇIKLAMA
	1.	Tesiste/ radyasyon kaynağının konumunda/ radyasyon kaynağının teknik özelliklerinde/ çalışma koşullarında herhangi bir değişiklik oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz)
	2.	Dozimetre kullanan kişi radyasyondan korunma konusunda yeterli bilgiye sahip mi?	☐ Evet ☐ Hayır
	3.	Kişiyi, radyasyondan korunma konusunda hizmet içi eğitim verildi mi?	☐ Evet ☐ Hayır
	4.	Dozimetrenin kullanıldığı periyotta olağan dışı bir durum oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise olağan dışı durum ve alınan önlemlere ilişkin açıklayıcı bilgi veriniz)
	5.	Dozimetrenin kullanıldığı periyotta aynı ortamda çalışan herhangi bir radyasyonla çalışanın dozunda artış oldu mu?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz)

	6.	Dozimetre nin kullanıldığı periyotta çalışma ortamında radyasyon ölçümlerinde artış izlendi mi?	☐ Evet ☐ Hayır (Evet ise açıklayıcı bilgi veriniz)
	7.	Kişinin dozimetreyi kullandığı periyotta ilgili dozimetre için hesaplanmış dozu belirleyiniz. (Hesaplanmış doz (mSv) değeri, kişinin periyot boyunca radyasyona maruz kaldığı süre (saat) ile çalışmalar sırasında bulunduğu yerdeki doz hızının (mSv/saat) çarpımından elde edilir)	
	YORUM: ☐ Dozimetre nin hatalı kullanımı* ☐ Dozimetre nin kasıtlı ışı nlanması* ☐ Çalışma koşulu ☐ Diğer (Açıklayınız) * Bu seçeneklerden birinin seçilmesi halinde 7 nci maddedeki “Hesaplanmış Doz Değeri” alanı doldurulacaktır. (Konu hakkında eklemek istedikleriniz varsa ek sayfa kullanabilirsiniz)		

Yukarıda verilen bilgilerin doğruluğ unu beyan ederim.				
Dozimetre Hizmeti Alan Kuruluş ta		ADI SOYADI	İMZA	TARİH
	Dozimetre Kullanıcısı			
	Radyasyondan Korunma Sorumlusu			
	Yetkilendirilen Kişi			

ÖNEMLİ AÇIKLAMALAR:

- Bu formun en geç 10 iş günü içerisinde eksiksiz doldurularak hizmet alınan dozimetri servisine ve Nükleer Düzenleme Kurumuna gönderilmesi gerekmektedir.
- Dozimetrelerin hatalı kullanılması veya kasıtlı ışı nlanması durumunda “Hesaplanmış Doz Değeri” belirlenmeden gönderilen formlar kabul edilmez.
- Kurum, yapılan değ erlendirme sonucunda formun yeniden düzenlenmesini talep edebilir.