



FORMULAIRE DE DEMANDE D'AUTORISATION D'UTILISATION D'UNE INSTALLATION DE RADIOTHERAPIE EXTERNE

Le demandeur, futur titulaire de l'autorisation, est la personne physique ou morale qui sera le responsable direct de l'activité envisagée.

Je soussigné ;

Nom et Post nom : Prénom.....

Tél : Fax :email :

.....

Sollicite l'autorisation d'utiliser une installation de Radiothérapie externe équipée :

d'un accélérateur de particules d'un appareil télégamma-thérapie

NB : le signataire, responsable de l'installation, doit obligatoirement être un médecin thérapeute

1. INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT

1.1. Identification de L'Etablissement

Secteur Public

Secteur Privé

Adresse :

Statut juridique :

Nom et Prénom du Chef d'Etablissement :

L'établissement mentionné ci-dessus sera le lieu principal de détention et/ou d'utilisation des radionucléides. Le dossier de demande comportera un document attestant du statut juridique de l'établissement.

2. MOTIF(S) DE LA DEMANDE

Première autorisation

Renouvellement d'une autorisation en vigueur,

dont les références sont :

dont la date d'expiration est :

Modification d'une autorisation en vigueur,

dont les références sont :

dont la date d'expiration est :



• Motifs conduisant à une révision de l'autorisation

- Changement du titulaire
- Changement d'adresse ou d'implantation (locaux)
- Modification des opérations autorisées (nature, finalité, appareils utilisés)
- Changement du Chef d'Etablissement
- Changement du Responsable de la Radioprotection
- Modification des équipements techniques des installations ne dégradant pas la radioprotection des travailleurs et du public
- Autres à préciser :

En cas de renouvellement d'une autorisation, le dernier rapport de contrôle devra être inclus dans le dossier de renouvellement, de même qu'un rappel des modifications apportées à l'installation depuis le dernier renouvellement (ou la première autorisation s'il s'agit de la première demande de renouvellement). Les modifications des caractéristiques des sources ou dispositifs les contenant, de même que les modifications des équipements techniques des installations seront décrites dans le dossier de demande à annexer ou dans la déclaration préalable. Seront également mentionnées les raisons de ces modifications et les conséquences de ces modifications sur la radioprotection des travailleurs et du public.

3. PREPARATION A LA GESTION DE LA SITUATION D'URGENCE

Le demandeur fournira en annexe le plan d'urgence pour la facilitation d'évacuation en cas des situations accidentelles conformément à la législation en vigueur.

4. SCHEMA DE L'INSTALLATION A ANNEXER

Le demandeur fournira en annexe, le croquis ou schéma détaillé des installations où seront placés les matériels.

5. CARACTERISTIQUES DE L'INSTALLATION (APPAREIL)

5.1. Accélérateur des particules

- Marque : Type : N° de Série :
- Année de fabrication :
- Origine : Neuf Occasion

5.2. Informations relatives au Fournisseur de(s) appareil(s)

- Nom :
- Adresse :
-
-
- Tel : Fax :
- E-mail :
- Site web :



5.3. Informations relatives au Fabricant de(s) appareil(s)

- Nom :
- Adresse :
- Tel : Fax :
- E-mail :
- Site web :
- Date de mise en service :
- Energie maximale du faisceau de rayonnement utilisé pour les traitements :
 - Photons :MeV, Débit de dose maximal à 1 m : μ Sv/min
 - Electrons : MeV, Débit de dose maximal à 1 m : μ Sv/min
- Système de repositionnement du patient utilisant un générateur à rayons X :
 - Oui Non

5.4. Appareil de téléthérapie

- Marque : Type :N° de Série :
- Année de fabrication :
- Origine : Neuf Occasion.

5.5. Informations relatives au Fournisseur de(s) appareil(s)

- Nom :
- Adresse :
- Tel : Fax :
- E-mail :
- Site web :



5.6. Informations relatives au Fabricant de(s) appareil(s)

- Nom :
- Adresse :
- Tel : Fax :
- E-mail :
- Site web :
- Date de mise en service :

5.7. Source radioactive

- Radionucléide Utilisé :
- Origine : Neuf Occasion, provenance (nom et adresse de l'établissement) :
- Fabricant :
- Numéro : Débit de Dose : $\mu\text{Sv/h}$ à 1 m à la date du
- Activité de la source (TBq) : Date de Chargement :
- Société chargée de la mise en place de la source
- Dénomination :
- Adresse :

N.B. Toute source radioactive nouvellement chargée dans un appareil de téléthérapie doit présenter, lors de son chargement, un débit de dose minimal de 20 Sv/h à 1 m et elle ne doit pas être utilisée en dessous d'un débit de 13 Sv/h à 1 m.

5.8. Opérations spécifiques (Maintenance, entretien, ...) sur les appareils.

Les opérations de maintenance et d'entretien sur les appareils et plus généralement celles nécessitant le démontage de(s) équipement(s) :

- auront-elles lieu dans l'établissement mentionné (au point 1) Oui non
- seront-elles effectuées par une entreprise extérieure (fournisseur, fabricant...)? Oui non

Les modalités retenues seront précisées dans le dossier à annexer, notamment :
- les qualifications des personnes effectuant ces opérations seront précisées dans le dossier,
- la conformité aux procédures définies par le fabricant,
- les contrôles et vérifications préalables à la remise en service de l'appareil.



6. MISE EN PLACE DE L'APPAREIL

Dénomination et Adresse de la Société chargée de la mise en place de l'appareil :

.....

7. PERSONNELS TRAVAILLANT SOUS RAYONNEMENTS IONISANTS

N°	Noms et Prénoms	Qualification/ Titres	Affectation	Fonction	Date de début dans le service
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

8. INFORMATIONS RELATIVES AU RESPONSABLE DE LA RADIOPROTECTION (R.P.R)

- Nom :Prénom :
- Tél : Fax :e-mail :
- Option(s) suivie(s) lors de la formation :
- Date de nomination en qualité de RPR:.....
- Date de l'attestation en qualité de RPR :
- Référence de l'accréditation :



Le Responsable de la radioprotection (RP) doit avoir suivi avec succès la formation réglementaire auprès d'un formateur certifié (inclure dans le dossier de demande d'autorisation l'attestation de la formation et la nomination par le Chef d'Etablissement, et la copie de l'accréditation).

9. SURVEILLANCE DES TRAVAILLEURS EXPOSES DANS LES INSTALLATIONS

9.1. Classification des travailleurs

Nombre de travailleurs intervenant dans l'installation. :.....

Nombre des travailleurs classés catégorie A :..... Catégorie B :.....

Note : Catégorie A : Operateur sous rayonnements ; Catégorie B : Personnel se trouvant dans la zone avoisinante

9.2. Surveillance individuelle

Dosimètres Opérationnels :

- Nombre :.....
- Marque et Type :.....
- Nom du prestataire (Organisme effectuant cette surveillance) :.....
.....
- Nom et adresse de l'établissement assurant la surveillance médicale des travailleurs exposés :.....
.....
- Fréquence de surveillance :.....

10. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Les signataires certifient l'exactitude des déclarations ci-dessus et des pièces constitutives du dossier produit à l'appui de la demande d'autorisation.

Fait à, le

Responsable de Radioprotection

(Nom, Prénom, Signature)

Le chef de l'établissement

(Le demandeur)

(Nom, Prénom, Signature)

Note : L'absence du sceau de l'établissement et des signatures requises entrainera le rejet systématique de la demande d'autorisation.



ANNEXE

CROQUIS OU SCHEMA DE L'INSTALLATION DE LA RADIOTHERAPIE