



FORMULAIRE DE DEMANDE D'HABILITATION D'UN LABORATOIRE D'ANALYSE DE LA RADIOACTIVITE

Le demandeur, futur titulaire d'habilitation, est la personne physique ou morale, représentant l'Etablissement/Organisme devant être habilité. Le dossier de demande d'habilitation doit comporter les informations et pièces exigées.

1. IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné ;

Nom et Post nom : Prénom.....

Tél : Fax : e-mail :

Fonction dans l'Etablissement/Organisme :

Sollicite l'Autorisation d'habilitation pour l'Etablissement/Organisme décrit ci-dessous.

2. INFORMATIONS RELATIVES A L'ETABLISSEMENT/LABORATOIRE

2.1. Identification de l'Etablissement

Secteur public Secteur privé

Nom de l'Etablissement :

Adresse de l'Etablissement :

Activité spécifique de l'Etablissement :

.....

Statut juridique :

N° de Registre commercial :

Nom et Post nom du Chef d'Etablissement :

.....



3. MOTIF(S) DE LA DEMANDE

- Première habilitation
- Renouvellement d'une habilitation en vigueur,

dont les références sont :

dont la date d'expiration est :

- Modification d'une habilitation en vigueur,

dont les références sont :

dont la date d'expiration est :

• Motifs conduisant à une révision de l'habilitation

- 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 :

4. TYPES D'APPAREILS UTILISES

(à compléter par l'utilisateur p.ex. : Compteur Geiger- Müller)

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

5. MODE OPERATOIRE

(Décrire en annexe les différentes techniques d'analyse et le mode opératoire de chaque appareil)

NB : Fournir la liste détaillée d'équipements qui doivent répondre aux normes ISO et CEI.



6. 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

7. PERSONNEL AFFECTE A L'ACTIVITE

N°	Noms et Prénoms	Qualification	Fonction	Expérience en Radioprotection
1				
2				
3				
4				
5				

NB : Le personnel affecté au laboratoire doit être qualifié (études faites), avoir une expérience professionnelle d'au moins 3 ans et doit être accrédité par le CNPRI (après avoir suivi une formation en radioprotection). Inclure dans le dossier de demande l'attestation de la formation, preuve de l'expérience professionnelle.

8. INFRASTRUCTURE(S) DISPONIBLE(S)

- Dimension et croquis de salle :
Longueur : m ; Largeur :m ; Hauteur : m ;
Surface : m²
- Température de(s) Salle(s) :°C
- Conditions d'aération :

- **Local d'entreposage des échantillons solides à analyser**
Bâtiment : Étage :..... Surface :.....m²

- **Local d'entreposage des échantillons liquides à analyser**
Bâtiment : Étage :..... Surface : m²



9. INFORMATIONS RELATIVES AU RESPONSABLE DE LA RADIOPROTECTION (RPR)

- Nom : Prénom :
- Tél : Fax :email :
- Fonction dans l'entreprise/organisme :
- 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 :
- Expérience professionnelle :

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 par le CNPRI).

10. SURVEILLANCE DES TRAVAILLEURS EXPOSES AUX RAYONNEMENTS IONISANTS DANS LE LABORATOIRE

10.1. 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

10.2. 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 :.....



II. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Le signataire certifie l'exactitude des déclarations ci-dessus et des pièces constitutives du dossier produit à l'appui de la demande d'autorisation d'habilitation.

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

Fait à, le

Le demandeur
(Nom, Post nom, Signature)