

وزارة الصحة

ادارة التراخيص الصحية
قسم تراخيص الاشعاع



طلب ترخيص

استيراد مكان استخدام
(جهاز أشعة غير مؤينة)

- ١- اسم طالب الترخيص
 - ٢- حكومي خاص
 - ٣- العنوان الدائم في الكويت: المنطقة قطعه شارع
 - مبنى/قسمه شقه/وحدة..... تليفون
 - ٤- العنوان البريدي: المنطقة ص ب الرمز البريدي
 - ٥- الاسم التجاري للجهاز
 - ٦- اسم الشركة المصنعة وتاريخ التصنيع.....
 - ٧- اسم الوكيل المحلي
 - ٨- مواصفات الجهاز : ثابت متنقل نوع الاستخدام
 - ٩- عنوان المكان المخصص للاستخدام..... رقم الغرفة.....
 - ١٠- مخطط مكان تركيب الجهاز
 - ١١- نوع العمل المطلوب الترخيص به.....
 - ١٢- رقم وتاريخ الترخيص المتعلق بالجهاز ان وجد
 استيراد رقم.....
 مكان رقم.....
 استخدام رقم.....
 - ١٣- هل سبق للطالب الحصول على ترخيص مماثل نعم لا يرفق صورته في حالة نعم
 - ١٤- اسم مسئول الوقاية من الاشعاع
- أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات الموضحة أعلاه والمستندات المقدمة كما أنني أتعهد بالالتزام بالقوانين والقرارات المنظمة للعمل في مجال الاشعاع وأن أقوم بتسديد الرسوم المقررة .
وتفضلو بقبول فائق الاحترام ،،،،

التوقيع والختم

التاريخ / /

ملحوظة: يرفق بالطالب المستندات المبينه

للاستعمال الرسمي :
اجتماع لجنة الوقاية من الاشعاع رقم بتاريخ / / ٢٠
ترخيص رقم
ترخيص رقم
ترخيص رقم
اس ج
م ت
اج

نموذج ق.ت. ا (٣)