

附件 1:

编号: 新卫放工字 () 第号

《放射工作人员证》初办、补办、变更、注销申请表

申请单位 (盖章): 新疆医科大学第×附属医院

地址: 乌鲁木齐市新市区北京北路×××号

邮政编码: 830011

联系电话: 18999101×××

申请日期: ×年×月×日

新疆维吾尔自治区卫生健康委员会制

填写说明

一、“编号”一栏填写县以上行政区划代码(6位)+序号(4位 0001—9999):
XXXXXX—YYYY。

二、“工作岗位”一栏填写部门、科室、车间、工种等。

三、“职业照射种类代码”按下表填写。

照射源	职业分类及其代号
1 核燃料循环	铀矿开采1A铀矿水冶1B铀的浓缩和转化1C燃料制造1D 反应堆运行1E燃料后处理1F核燃料循环研究1G
2 医学应用	诊断放射学2A 牙科放射学2B 核医学2C 放射治疗2D 介入放射学2E 其它2F
3 工业应用	工业辐照3A 工业探伤3B 发光涂料工业3C 放射性同位素生产3D 测井3E 加速器运行3F 其它 3G
4 天然源	民用航空4A 煤矿开采4B 其它矿藏开采4C 石油和天然气工业4D 矿物和矿石处理4E 其它4F
5 其它	教育5A 兽医学5B 科学研究5C 其它5D

四、“申请类型”一栏填写初办、补办、变更、注销等。

五、如申请类型为“变更”，应注明变更内容。

六、“申请人员基本情况一览表”可增加续页。

七、申报本表时需提交以下资料：

(一) 申请人居民身份证(复印件)；

(二) 申请人2寸免冠正面半身照片1张(背面注明工作单位和姓名)；

(三) 职业健康检查机构出具的申请人2年内经职业健康检查，符合放射工作人员职业健康要求的证明材料；

(四) 申请人经符合省级卫生健康行政部门规定条件的单位组织的放射防护和有关法律培训考核合格的证明材料；

(五) 近一年内申请人接受个人剂量监测的证明材料(放射工作人员所在单位提供)；

(六) 地州市级以上公开发行人刊登的公告声明原件(补办的需提交)；

(七) 变更后的医师执业证复印件(变更工作单位的需提交)；

(八) 《放射工作人员证》原件(变更或注销的需提交)。

承诺书

我单位申请核发《放射工作人员证》所提交的资料真实、可靠、有效，符合《放射工作人员职业健康管理暂行办法》的有关规定，如有不实之处，愿承担法律责任。

法定代表人(负责人)签名：×××

×年 ×月 ×日

申请人员基本情况一览表

序号	姓名	性别	出生日期 (*年*月*日)	居民身份证号码	从事放射工作时间 (放射工作起始年月)	所在科室	工作岗位	职业照射 种类代码	申请类型			
									新办	补办	变更(注 明内容)	注销
1	张××	男	1990. 7. 1	650102×××× ×××××	2017. 8. 1	放射科	放射影像医师	2A	√			
2	李××	女	1990. 7. 1	650102×××× ×××××	2016. 8. 1	核医学科	核医学医师	2C		√		
3	唐××	男	1990. 7. 1	650102×××× ×××××	2015. 8. 1	放射科	放射影像技师	2A			√	
...												

填表说明:

1. 申请人员基本情况一览表应如实填写放射工作人员的全部信息，填写时，按从事放射治疗、核医学、介入放射学、X射线影像诊断的工作类别分类集中填写。申请类型如果为“变更”，应注明变更内容；
2. “工作岗位”一栏，按放射肿瘤医师、病理学、医学影像学专业技术人员、医学物理人员、放射治疗技师、核医学医师、核医学技术人员或核医学技师、放射影像医师、放射影像技师、相关内、外科的专业技术人员、放射诊疗设备维修人员等具体情况填写。

