



هيئة تنظيم العمل الإشعاعي والنوي

مديرية الوقاية الإشعاعية

طلب ترخيص شخصي للعاملين الإشعاعيين في مجال الأشعة المؤينة

نموذج رقم (١)

صورة شخصية	اسم الطالب :	تعباً من قبل الطالب	
	تاريخ الميلاد :		
	البريد الإلكتروني :		
	الوظيفة الحالية :		
طبيعة العمل الإشعاعي :	المؤهلات العلمية :		
..... ١ ٢ ٣ ٤
الخبرات في المجال الإشعاعي :	الدورات التدريبية :		
..... ١ ٢ ٣ ٤
قرار اللجنة الطبية الخاصة :		اللياقة الصحية	
توقيع رئيس اللجنة			
بعد الإطلاع على الطلب المقدم من السيد /		القرار	
والأوراق الثبوتية المطلوبة وقرار اللجنة الطبية ، ينسب مدير مديرية الوقاية الإشعاعية بمنحه رخصة شخصية لمزاولة العمل الإشعاعي في مجال			
توقيع المدير العام			
رئيس مجلس الإدارة			



هيئة تنظيم العمل الإشعاعي والنوي
مديرية الوقاية الإشعاعية

طلب ترخيص شخصي للعاملين الإشعاعيين في مجال الأشعة المؤينة
نموذج رقم (١)

متطلبات الترخيص الشخصي	<ul style="list-style-type: none">• صورة شخصية حديثة.• نسخة عن كل الشهادات العلمية وشهادات الخبرة.• نسخة عن شهادات الدبلوم على الأقل (لمشغلي الأجهزة والفنيين) أو إرفاق ما يثبت العمل في مجال الأشعة المؤينة قبل تاريخ 1987.• نسخة عن شهادات البورد الأردني (لأخصائيي الأشعة التشخيصية والطب النووي والمعالجة بالأشعة) .• إرفاق ما يثبت التدريب في مجال العمل (للعاملين في المجال الصناعي) .• نسخة عن دورة الوقاية الإشعاعية أو ما يعادلها.• نتائج الفحص الطبي على النموذج المقرر المرفق من قبل مجلس الهيئة وتصديقه .
-------------------------------	--

معلومات شخصية	<p>الاسم :</p> <p>تاريخ الميلاد :</p> <p>الوظيفة :</p> <p>مكان العمل :</p> <p>التاريخ الطبي :</p> <p>١.</p> <p>٢.</p> <p>٣.</p> <p>٤.</p> <p>التاريخ المهني :</p> <p>١.</p> <p>٢.</p> <p>٣.</p> <p>٤.</p> <p>العنوان</p> <p>مدينة: حي: شارع: تلفون:</p>
المسوري الفحص	<p>اللبض: الضغط: الوزن: الجلد:</p> <p>اسم الطبيب المشرف على الفحص: تخصصه :</p> <p>توقيعه :</p>



هيئة تنظيم العمل الإشعاعي والنوي
مديرية الوقاية الإشعاعية

طلب ترخيص شخصي للعاملين الإشعاعيين في مجال الأشعة المؤينة
نموذج رقم (١)

<p>عدد كريات الدم البيضاء (WBC) : عدد كريات الدم الحمراء (RBC) :</p> <p>حساب الدم (HB) : الصفائح (PLATELETS) :</p> <p>مكداس الدم (PCV) : الخلايا غير العادية (ABNORMAL) :</p> <p>المعدلات (NEUTOPHILES) : الحمضيات (EOSINOPHILES) :</p> <p>الإيسيات (BASOPHILES) : اللمفاويات (LYMPHOCYTES) :</p> <p>الوحدات (MONOCYTES) :</p> <p>اسم المختبر:</p> <p>العنوان</p> <p>مدينة: حي: شارع: تلفون:</p> <p>اسم وتوقيع المشرف على الفحص</p>	فحص الدم
<p>حدة الإبصار :</p> <p>حالة القرنية :</p> <p>أية تغيرات في التركيب البصري :</p> <p>اسم الطبيب المعين : تخصصه :</p> <p>التوقيع :</p>	فحص النظر
<p>معطيات الفحص :</p> <p>(يتوجب على كل من يرفض إجراء هذا الفحص التوقيع على تعهد يتحمل فيه المسؤولية التي قد تنجم عن حدوث إصابات إشعاعية تتعلق بالإحجاب)</p> <p>اسم المختبر :</p> <p>العنوان</p> <p>مدينة: حي: شارع: تلفون:</p> <p>اسم وتوقيع الفاحص</p>	فحص السائل المنوي (تعهد خطي في حالة الامتناع)



هيئة تنظيم العمل الإشعاعي والنووي

مديرية الوقاية الإشعاعية

طلب ترخيص شخصي للعاملين الإشعاعيين في مجال الأشعة المؤينة

نموذج رقم (١)

لقد قامت اللجنة بمعاينة السيد:				
وتحويله للفحص المخبري وطبيب العيون واطلعت على نتائج الفحوصات الطبية المذكورة ومعايير السلامة الصحية وأقرت بأن المذكور :				
لائق صحياً <input type="checkbox"/>				
غير لائق صحياً بشكل دائم <input type="checkbox"/>				
غير لائق صحياً بشكل مؤقت ، والسبب :				
غير لائق للوظائف التالية من العمل الإشعاعي: <input type="checkbox"/>				
١-				
٢-				
٣-				
٤-				
٥-				
رئيس اللجنة	عضو	عضو	عضو	
				الاسم
				التوقيع

قرار اللجنة الطبية الفاحصة



هيئة تنظيم العمل الإشعاعي والنوي

مديرية الوقاية الإشعاعية

طلب ترخيص شخصي للعاملين الإشعاعيين في مجال الأشعة المؤينة

نموذج رقم (١)

نص التعهد الخطي في حالة رفض إجراء فحص السائل المنوي

لمن يهمله الأمر

أنا الموقع اسمي أدناه أمتنع عن إجراء الفحص المخبري للسائل المنوي وأتحمل كافة المسؤوليات التي قد تنجم عن حدوث إصابات إشعاعية تتعلق بالإنجاب وعليه أوقع.

الاسم :

التوقيع :

التاريخ :