|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ:**  Số: /BC- ATBXHN | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *............, ngày tháng năm 201….* |

**BÁO CÁO THỰC TRẠNG CÔNG TÁC TRIỂN KHAI THỰC HIỆN DỊCH VỤ**

**HỖ TRỢ ỨNG DỤNG NĂNG LƯỢNG NGUYÊN TỬ NĂM 2017**

**I. Thông tin về tổ chức thực hiện dịch vụ:**

- Tên cơ sở:

- Địa chỉ:

- Số điện thoại: - Fax: EMAIL:

- Loại hình dịch vụ tiến hành:

Kiểm tra thiết bị X quang chẩn đoán y tế Kiểm xạ

Đọc liều chiếu xạ cá nhân Lắp đặt nguồn phóng xạ

Đào tạo an toàn bức xạ

Dịch vụ khác: (ghi rõ tên dịch vụ đã được cấp đăng ký)

- Người quản lý cơ sở

Họ và tên:

Chức vụ:

Điện thoại

- Người phụ trách triển khai thực hiện dịch vụ:

Họ và tên:

Điện thoại (Di động):

Giấy chứng nhận tham gia tập huấn về an toàn bức xạ số: Ngày cấp: Ngày hết hạn:

- Số giấy đăng ký đã được cấp: Ngày cấp: Ngày hết hạn:

**II. Đánh giá chung về công tác triển khai thực hiện dịch vụ**

Trình bày những nội dung chính nêu dưới đây của cơ sở đã triển khai thực hiện trong năm; Đánh giá chất lượng thực hiện dịch vụ; đảm bảo an toàn cho các nhân viên thực hiện dịch vụ và công tác quản lý lưu trữ hồ sơ. Nêu những điểm làm được, chưa làm được, lý do nguyên nhân, biện pháp khắc phục.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sự chấp hành quy định về thời hạn của giấy đăng ký (thực hiện cấp lại giấy đăng ký, đảm bảo tính pháp lý liên tục trong quá trình thực hiện dịch vụ) |
|  | Công tác kiểm soát chất lượng dịch vụ |
|  | Công tác đào tạo, nâng cao năng lực cho các nhân viên thực hiện dịch vụ |
|  | Công tác quản lý, lưu trữ hồ sơ |
|  | Công tác hiệu chuẩn, kiểm chuẩn các thiết bị sử dụng trong quy trình thực hiện dịch vụ |
|  | Công tác giải quyết khiếu nại của khách hàng |
|  | Công tác đảm bảo an toàn bức xạ cho các nhân viên thực hiện dịch vụ |

**III. Phần các bảng, biểu khai báo, tổng kết chi tiết:**

**1. Bảng kê khai về nhân viên thực hiện dịch vụ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CMND/QN** | **Giấy chứng nhận qua tập huấn về ATBX;**  **Chứng nhận đào tạo về chuyên môn liên quan đến dịch vụ thực hiện** | | | **Ghi chú** |
| **Số** | **Ngày cấp** | **Hạn sử dụng** |
|  | ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***13*** |
| 1 | Nguyễn Văn A | 01/01/1980 | 031847600 | ĐTATBX:  01/01/2012/ATBX  Chứng nhận chuyên môn:  Kiểm định viên X quang…. | 01/01/2012  15/10/2012 | 01/01/2017  …… |  |
| 2 | … |  |  |  |  |  |  |

**2. Khai báo thiết bị / phương tiện thực hiện dịch vụ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Tên thiết bị kiểm tra | Hãng sản xuất | | Mã hiệu/số hiệu | Phạm vi đo | Độ chính xác | Hiệu lực giấy chứng nhận hiệu chuẩn/Đơn vị kiểm chuẩn |
| 1 | Máy đo đa chức Gammex 330 | | Gammex | Sêri: 805117-01090 | 40-150kV; 22-40kV (MAM) | 3% | 06/06/2017  Viện Khoa học và kỹ thuật hạt nhân |
| 0.3ms-999s | 2% |
| 0-200mR | 5% |
| 2 | …….. |  | |  |  |  |  |

**3. Thống kê số lượng dịch vụ đã thực hiện**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TT | Loại dịch vụ | Số lượng dịch vụ thực hiện trong năm | Ghi chú |
| 1 | Đào tạo an toàn bức xạ | - Số lớp đào tạo  - Loại hình đào tạo  - Số lượng học viên mỗi lớp và số chứng chỉ đã phát hành | Gửi kèm theo danh sách học viên đã được cấp chứng chỉ |
| 2 | Đào tạo nhân viên bức xạ | - Số lớp đào tạo  - Loại hình đào tạo  - Số lượng học viên mỗi lớp và số chứng chỉ đã phát hành | - Tổng số nhân viên được đào tạo không đạt yêu cầu (không được cấp giấy chứng nhận) và gửi kèm theo danh sách các nhân viên này  - Liệt kê danh sách các giảng viên tham gia đào tạo tại cơ sở trong năm 2017: |
| 3 | Đào tạo chuyên môn cho hoạt động dịch vụ hỗ trợ kỹ thuật ứng dụng NLNT | - Số lớp đào tạo  - Loại hình đào tạo  - Số lượng học viên mỗi lớp và số chứng chỉ đã phát hành | - Gửi kèm theo danh sách các học viên đã được cấp chứng chỉ |
| 4 | Kiểm định, hiệu chuẩn | - Loại thiết bị và tổng số thiết bị được kiểm định, hiệu chuẩn, - Đơn vị sử dụng dịch vụ kiểm đỉnh, hiệu chuẩn | - Tổng số thiết bị kiểm định, hiệu chuẩn không đạt yêu cầu về chất lượng (gửi kèm theo danh sách cơ sở có thiết bị không đạt yêu cầu và biên bản kiểm tra)  - Gửi kèm danh sách đơn vị sử dụng dịch vụ kiểm đỉnh, hiệu chuẩn |
| 5 | Kiểm xạ, đánh giá suất liều bức xạ | Đơn vị đã thực hiện kiểm xạ, đánh giá suất liều bức xạ trong năm, loại hình công việc đã thực hiện, kết quả  + Cơ sở công nghiệp: ....  + Cơ sở y tế: .... | - Tổng số cơ sở không đảm bảo an toàn bức xạ, (gửi kèm theo danh sách cơ sở có thiết bị không đạt yêu cầu và biên bản kiểm tra) |
| 6 | Đo liều chiếu xạ cá nhân | - Đơn vị sử dụng dịch vụ  - Danh sách nhân viên và kết quả đo liều chiếu xạ từng quý trong năm | - Số lần đọc phát hiện liều của nhân viên bức xạ vượt giá trị giới hạn liều (gửi kèm theo danh sách cá nhân có giá trị liều kế vượt giá trị giới hạn liều và giải trình các trường hợp chiếu quá liều) |
| 7 | Lắp đặt nguồn phóng xạ, thiết bị bức xạ | - Đơn vị sử dụng  - Loại hình công việc  - Kết quả: tổng số nguồn phóng xạ, thiết bị bức xạ đã thực hiện lắp đặt trong năm | ...... |
| .. | Dịch vụ khác:..... | - Tổng số dịch vụ triển khai thực hiện trong năm: .... | ...... |

**IV. Kết luận**

Cơ sở tự đánh giá về công tác thực hiện dịch vụ ứng dụng năng lượng nguyên tử trong năm 2017. Hiệu quả của các dịch vụ do cơ sở thực hiện đối với các cơ sở tiến hành công việc bức xạ.

**V. Kiến nghị:**

- Kiến nghị cho cơ quan An toàn bức xạ và hạt nhân các vấn đề liên quan (nếu có)

- Kiến nghị cho cơ quan quản lý địa phương (nếu có)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU TỔ THỰC HIỆN DỊCH VỤ**  *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu của cơ sở***)** |  | ………….., ngày ….. tháng ….. năm …….  **NGƯỜI LẬP BÁO CÁO**  *(Ký, ghi rõ họ tên***)** |
|  |  |  |
| ***Nơi nhận:***  - Cục ATBXHN  - Lưu: HS-Cơ sở |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |