



Protocole Contrôle périodique de la radioprotection

Ce formulaire doit être rempli par l'entreprise spécialisée à l'occasion du contrôle d'état du système radiologique et déposé dans le dossier technique. Les résultats font partie des paramètres du contrôle d'état.

1 Données concernant le titulaire de l'autorisation

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Département / Service

2 Radioprotection architecturale (ne s'applique pas aux petits systèmes de radiographie dentaire)

	oui	non	néant
2.1 Dispose-t-on d'un plan de radioprotection avec tableau de calcul et est-il déposé dans le dossier technique ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Dans le cas où il existe, est-ce que toutes les conditions ayant trait à la radioprotection architecturale fixées dans l'autorisation sont satisfaites ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 La disposition (emplacement / agencement du système, direction du faisceau primaire, paroi de protection, éléments délimitant le local, portes, fenêtres, etc.) décrite dans le plan de radioprotection correspond-elle avec la situation réelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.4 L'équivalent en plomb sur les portes, les fenêtres, les parois de protection, les protections en verre au plomb et les blindages supplémentaires est-il indiqué de manière durable ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.5 Les verrouillages électriques exigés sur les blindages dans le domaine du faisceau direct fonctionnent-ils correctement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Remarques :

3 Radioprotection opérationnelle

3.1 Formation des personnes d'expertes en radioprotection au niveau médical et technique

→ Les modifications sont à transmettre à l'OFSP en utilisant le formulaire « Changement des experts en radioprotection »

	oui	non
3.1.1 Les personnes en charge de l'expertise médicale en radioprotection sont-elles identiques à celles qui figurent dans les autorisations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.1.2 Les personnes en charge de l'expertise technique en radioprotection sont-elles identiques à celles qui figurent dans les autorisations ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2	Protection des patients, du personnel et des tiers	oui	non
3.2.1	Les moyens de protection correspondant à l'application, conformément à l'annexe 2 de l'ordonnance sur les rayons X, sont-ils disponibles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2.2	Le local de radiologie est-il signalé comme secteur surveillé sur toutes les portes d'accès ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Dosimétrie individuelle	oui	non
3.3.1	Toutes les personnes professionnellement exposées aux radiations sont-elles soumises à une surveillance dosimétrique par un service de dosimétrie reconnu par l'OFSP ? (Sont considérées comme professionnellement exposées aux radiations celles qui séjournent régulièrement, c'est-à-dire au moins une fois par semaine, dans les secteurs surveillés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques : <input type="text"/>			

4 Contrôle de stabilité des systèmes radiologiques / des systèmes numériques de réception d'image / des appareils de développement des films / des systèmes de documentation et de restitution de l'image
(peut être omis dans le cas du diagnostic en médecine vétérinaire)

		oui	non	néant
4.1	Le contrôle de stabilité des systèmes radiologiques a-t-il été effectué conformément à l'annexe 11 de l'ordonnance sur les rayons X ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2	Le contrôle de stabilité des systèmes numériques de réception d'image (radiographie numérique avec amplificateur d'image, écran mémoire ou détecteurs à semi-conducteurs) a-t-il été effectué au moins annuellement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3	Le contrôle de stabilité des systèmes de documentation de l'image (imprimante pour documents d'analyse médicale) et des systèmes de restitution d'image (écran de diagnostic) a-t-il été effectué au moins chaque semaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.4	Le contrôle de stabilité des appareils de développement des films a-t-il été effectué au moins chaque semaine ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Remarques : <input type="text"/>				

5 Attestation de l'entreprise spécialisée

Entreprise spécialisée

Date Nom / Prénom du/de la technicien/ne