



**DEMANDE D'AUTORISATION DE
DETENTION ET D'UTILISATION DE SOURCES
DE RAYONNEMENTS IONISANTS A DES FINS
DE RECHERCHE/FORMATION**

05 Mai 2019

Version 1.0

Page 1/1

AUT-GRX-02

A- ETABLISSEMENT

1- Etablissement:	
2- Nom et Prénoms de la personne habilitée :	
3- Adresse :	
4- Tél. :	Fax. : E-mail:
5- Responsable de la radioprotection :	Nom & Prénom :
6- Autorisation de détention et d'utilisation de sources de rayonnements ionisants à des fins de recherche/formation : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Réf. N°:	Date :
7- Motif d'utilisation :	

B- GENERATEURS RAYONS X OBJET DE L'AUTORISATION

8- Nombre de sources :					
Lieu d'utilisation/Laboratoire					N° local
Radioélément	Activité	N° de série	Fabricant	Fournisseur	Pays du Fournisseur

C- APPAREIL & CONTENEUR

9- Appareil : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	10- Type/Modèle :
11- N° de série:	12- Fabricant/Pays :
13- Fournisseur/Pays :	
DATE:	SIGNATURE: _____