

## Программа почтовой проверки калибровки лечебных пучков в сети радиотерапевтических центров под эгидой МАГАТЭ/ВОЗ

### Партия Дозиметров №

Пожалуйста, заполните форму ниже и отправьте ее по адресу [Dosimetry@iaea.org](mailto:Dosimetry@iaea.org)

Критерии участия: Дозиметрическая лаборатория принимает заявки только от учреждений, которые либо:

1. имеют новые установки;
2. не принимали участие в тестировании в прошлом календарном году;
3. имели неудовлетворительные результаты предыдущего тестирования.

Т.к. каждый центр может проверить не более 3 пучков, вам необходимо самим определить приоритет проверки. Выбор критериев обусловлен большим количеством заявок, поступающих в дозиметрическую лабораторию.

## Заявка на участие

Название учреждения\*

Отделение

Адрес: Улица, дом\*

Город\*

Индекс

Страна\*

Область/Район:

Адрес эл. почты (Учреждения)

Телефон (Учреждения)

Ознакомившись с принципами почтовой программы проверки калибровки лечебных пучков, проводимой в сети радиотерапевтических центров под эгидой МАГАТЭ/ВОЗ, мы подаем заявку на участие в программе. Мы принимаем условия программы и согласны следовать правилам и процедурам, установленным МАГАТЭ/ВОЗ, в частности, правилам предоставления отчетности по результатам аудита и правилам повторного облучения, если таковое потребуется.

Мы сможем облучить дозиметры МАГАТЭ в следующие сроки:

с (дд/мм/гггг) по (дд/мм/гггг)

**Для медицинского физика: отметьте, пожалуйста, эти даты в Вашем календаре**

- а) Мы просим МАГАТЭ обеспечить нас дозиметрами для проверки фотонных пучков высокой энергии (максимум 3)

**Пучок 1:** Ускоритель или Со-60 (отметить). Последний год проверки в МАГАТЭ: \_\_\_\_\_

**Пучок 2:** Ускоритель или Со-60 (отметить). Последний год проверки в МАГАТЭ: \_\_\_\_\_

**Пучок 3:** Ускоритель или Со-60 (отметить). Последний год проверки в МАГАТЭ: \_\_\_\_\_

- б) Мы просим МАГАТЭ прислать держатель для облучения дозиметров\* **Да Нет**

Медицинский физик

Заведующий радиологическим отделением

Фамилия\*

Имя Отчество\*

Должность\*

Телефон 1\*

Телефон 2

Адрес эл. почты\*

(Ваш индивидуальный рабочий или личный e-mail адрес)

Дата заполнения\*

(дд/мм/гггг)

Поля отмеченные звездочкой (\*) обязательны для заполнения