

江苏省生态环境厅文件

苏环规〔2018〕2号

关于印发江苏省放射性同位素与射线装置辐射 安全和防护监督检查技术程序的通知

各设区市环境保护局：

为进一步规范和指导我省核技术利用单位的辐射安全和防护监督检查工作，根据《关于印发江苏省辐射安全许可证办理等工作程序和规范的通知》（苏环规〔2017〕4号）和生态环境部《放射性同位素与射线装置辐射安全和防护监督检查技术程序》，我厅组织制定了《江苏省放射性同位素与射线装置辐射安全和防护监督检查技术程序》，现印发给你们，自2018年12月1日起施行，原省环保厅之前发布的放射性同位素与射线装置辐射

安全和防护监督检查相关技术程序同时废止。



(此件公开发布)

(联系人：省核管中心王万平；联系电话：025—87715255)

江苏省放射性同位素与射线装置 辐射安全和防护监督检查技术程序

江苏省生态环境厅
2018 年

前言

1、该程序自 2018 年 12 月 1 日起施行,适用于江苏省放射性同位素与射线装置辐射安全和防护监督检查,原省环保厅之前发布的放射性同位素与射线装置辐射安全和防护监督检查相关技术程序同时废止。

2、《核技术利用单位基本情况申报表》适用于所有核技术利用单位申报,每个单位应在检查时填写。

3、监督检查表由监督检查人员填写。每类应用项目或场所填写一份,“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

程序目录

- 1、核技术利用单位基本情况申报表
- 2、含放射源仪器生产场所监督检查表
- 3、固定式Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ和Ⅴ类源使用场所监督检查表
- 4、移动式Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ和Ⅴ类源使用场所监督检查表
- 5、工业 γ 射线探伤监督检查表
- 6、乙级、丙级非密封放射性物质操作场所监督检查表
- 7、放射性药物生产场所监督检查表
- 8、加速器生产放射性药物场所监督检查表
- 9、非密封放射性物质医学应用场所监督检查表
- 10、 γ 射线远距治疗装置监督检查表
- 11、近距离 γ 射线治疗装置监督检查表
- 12、放射性同位素销售单位监督检查表
- 13、加速器生产调试场所监督检查表
- 14、电子辐照装置监督检查表
- 15、Ⅱ类非医用X射线装置监督检查表
- 16、中子发生器使用场所监督检查表
- 17、Ⅲ类非医用射线装置监督检查表
- 18、医用电子直线加速器使用场所监督检查表
- 19、数字减影血管造影X射线装置使用场所监督检查表
- 20、医用治疗X射线机监督检查表
- 21、Ⅲ类医用射线装置监督检查表
- 22、废旧金属熔炼企业监督检查表

核技术利用单位基本情况申报表

1 单位基本情况

单位名称: _____ 邮政编码: _____

法定代表人(或负责人): _____ 电话: _____

单位地址: _____

联系人: _____ 电话: _____

传 真: _____ E-mail: _____

辐射安全许可证号: _____

许可种类与范围: _____

辐射安全与环保管理机构

名称: _____ 负责人: _____

学历: _____ 专业: _____ 电 话: _____

放射源: 总数 _____ 枚, 其中 I 类 _____ 枚, II 类 _____ 枚, III 类 _____ 枚, IV 类 _____ 枚, V 类 _____ 枚。

闲置放射源: III 类及以上 _____ 枚, IV 类及以下 _____ 枚。

射线装置: 总数 _____ 台, 其中 I 类 _____ 台, II 类 _____ 台, III 类 _____ 台。

2 管理制度

序号	检查内容	检查结果 √/×	备注
1	操作规程		
2	岗位职责		
3	辐射防护和安全保卫制度		
4	设备检修维护制度		
5	放射性同位素或射线装置使用登记制度		
6	人员培训计划		
7	监测方案		
8	辐射事故应急方案		
9	放射性“三废”安全管理规定或处理方案		

3 法律、法规、规章、标准、规范性文件执行情况

序号	检查内容	检查结果		
		有/是	无/否	备注
1	辐射安全许可证			
1.1	如持证：单位名称、地址、法定代表人是否进行了变更			
	如有：是否办理许可证变更手续			
1.2	如持证：是否改变或超出所从事活动的种类或者范围			
	如有：是否按原申请程序重新申领许可证			
1.3	如持证：是否有新建、改建、扩建使用设施或者场所			
	如有：是否按原申请程序重新申领许可证			
1.4	如持证：许可证是否在有效期限内			
	如无：是否已在办理许可证延续			
2	环境影响评价			
2.1	如有：是否有新建、改建、扩建使用设施或者场所			
	如有：是否办理了环境影响评价手续			
3	竣工环境保护验收			
3.1	如有：是否履行了竣工环境保护验收			
3.2	如有：验收内容是否与实际规模相符			
4	退役*			
4.1	如有：是否有法规要求应当依法实施退役的场所			
4.2	如有：是否依法办理了退役手续			
5	放射性同位素			
5.1	如有：是否有放射性同位素进出口			
	如有进出口：是否办理了审批和备案手续			
5.2	如有：是否有放射性同位素的转让			
	如有转让：是否办理了审批和备案手续			
5.3	如有：是否有放射性同位素送贮或返回生产厂家			
	如有送贮或返回：是否办理了送贮备案手续			
5.4	如有：是否有放射源转移			

序号	检查内容	检查结果		
		有/是	无/否	备注
	如有转移：转移备案手续是否齐全			
5.5	如有：是否有非密封放射性物质			
	如有：表面污染监测仪配备**			现有 台
6	监测			
6.1	防护剂量巡测仪配备**			现有 台
6.2	个人剂量报警仪配备**			现有 台
6.3	工作区域和环境辐射水平测量资料/年度监测报告			
6.4	货包及运输监测***			
7	人员管理			
7.1	辐射工作人员建立健康管理档案			共 人 建档 人
7.2	辐射工作人员上岗前培训/再培训档案			共 人 培训 人
7.3	辐射工作人员个人剂量监测记录			共 人 监测 人
	是否有剂量异常记录			
	如有：是否按规定报告			
8	年度评估报告（上一年度）			
9	其他：			

注：申报结果“有/是”的在“有/是”栏划“√”，“无/否”的在“无/否”栏划“√”；不适用的均划“/”。

*仅针对按照法规要求应当依法实施退役的项目；

**各类场所的防护剂量巡测仪和个人剂量报警仪的配置要求请参照《江苏省辐射安全监督管理相关工作程序》（苏环办〔2017〕4号），该程序最新版本适用于本技术程序；

***适用于有放射性物品运输活动的单位。

被检查单位签字：_____ 检查日期：_____年____月____日

含放射源仪器生产场所监督检查表

(适用于含 II、III、IV、V 类放射源仪器生产场所的监督检查)

1、含放射源仪器生产场所基本信息

含源仪器名称	年产量(台)	核素名称	单台设备含源数(枚)	设计最大装源活度(Bq)	备注

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		出入口处电离辐射警告标志		
3		出入口处工作状态显示		
4		门和剂量(或机)联锁(II、III类放射源)		
5		屏蔽防护措施(II、III类放射源)		
6		放射性核素暂存场所或设施(含安全措施)		
7	B 监测设备	固定式辐射监测仪器(II、III类放射源)规范配备		
8		便携式监测仪器规范配备		
9		个人剂量报警仪规范配备		
10		个人剂量计规范配备		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

固定式Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ和Ⅴ类源使用场所监督检查表

(适用于固定式Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ和Ⅴ类源使用场所(固定式探伤除外)的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区管理(Ⅱ、Ⅲ类放射源)		
2		场所外围电离辐射警告标志		
3		放射源有固定的安装方式		
4		放射性核素暂存场所或设施(含安全措施)		
5	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备 (Ⅱ、Ⅲ类放射源)		
6		个人剂量计规范配备		
7		个人剂量报警仪规范配备		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

移动式 II、III、IV 和 V 类源使用场所监督检查表

(适用于移动式 II、III、IV 和 V 类源使用场所 (γ 射线移动探伤除外) 的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目	检查结果	备注
1	A 场所设施	使用场所电离辐射警告标志和警戒线	
2		场所边界文字说明、声音、光电等警示	
3		放射性核素暂存场所或设施 (含安全措施)	
4		测井源库机械提升与传送设备 (大于 200GBq 的中子源或大于 20GBq 的 γ 源)	
5	B 源容器	源容器屏蔽及安全措施	
6		电离辐射警告标志	
7	C 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备	
8		个人剂量计规范配备	
9		个人剂量报警仪规范配备	

注: "检查结果" 未见异常的划√, 有异常或未执行的划×; 不适用的划 /, 不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

工业 γ 射线探伤监督检查表(适用于使用工业 γ 射线探伤系统的监督检查)

1、管理制度和执行情况

序号	检查内容	检查结果	备注
1	探伤装置和放射源的领取、归还和登记制度		
1.1	探伤装置的使用记录		
1.2	放射源出入库记录		
2	放射源台账和定期清点检查制度		
2.1	放射源台账和定期清点检查记录		
3	探伤装置的性能检查维护记录		

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目	检查结果	备注
1	A 探伤机	源容器电离辐射标志	
2		探伤装置铭牌	
3		探伤装置外观无明显缺损	
4		探伤装置在有效期内(10年)	期内 台 期外 台
5		探伤装置设有安全锁和专用钥匙	
6		放射性核素暂存场所或设施(含安全措施)	
7	B 固定式探伤室	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识	
8		出入口处电离辐射警告标志	
9		出入口处工作状态显示	
10		声、光报警装置	
11		探伤室防护门与探伤机联锁(电动)	
12		场所内固定式辐射监测仪器与门联锁	
13		紧急停止装置	
14	C 移动式探伤	场所分区及管理	
15		电离辐射警告标志和警戒线	
16		场所边界文字说明、声音、光电等警示	
17		现场安全员规范配备	
18		安全信息公示牌规范配备	
19		作业时至少2名操作人员同时在场	
20		辐射安全与防护中级培训合格	
21		辐射剂量水平规范监测及记录	

22	D 监测设备	便携式辐射监测仪器规范配备		
23		个人剂量计规范配备		
24		个人剂量报警仪规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____被检查单位签字：_____

检 查 日 期：_____年_____月_____日

乙级、丙级非密封放射性物质操作场所监督检查表

(适用于除核医学和技术程序中指定生产场所外所有乙级、丙级非密封放射性物质操作场所的监督检查)

1、非密封放射性物质操作场所基本信息

工作场所名称	级别	核素名称	日等效最大操作量 (Bq)	物理形态	用途	备注

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		电离辐射警告标志		
3		独立的通风设施		
4		通风柜或密封箱室		
5		屏蔽防护措施		
6		放射性核素暂存场所或设施 (含安全措施)		
7		放射性废液暂存设施		
8		放射性固体废物暂存场所或设施		
9	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
10		表面污染监测仪规范配备		
11		个人剂量计规范配备		
12		个人剂量报警仪规范配备		
13	C 防护用品	个人防护用品		
14	D 台账记录	放射性同位素使用记录		
15		放射性废物处置记录		

注: "检查结果"未见异常的划√, 有异常或未执行的划×; 不适用的划 /, 不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

放射性药物生产场所监督检查表

(适用于放射性药物生产场所(加速器生产药物除外)的监督检查)

1、放射性药物生产场所基本情况

工作场所名称	级别	核素名称	日等效最大操作量(Bq)	物理形态	用途	备注

注:医用放射性核素发生器利用场所需在备注中填写发生器名称。

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检 查 项 目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		电离辐射警告标志		
3		独立的通风设施		
4		密封箱室或通风柜		
5		屏蔽防护设施		
6		放射性核素暂存场所或设施(含安全措施)		
7		放射性废液暂存设施		
8		放射性固体废物暂存场所或设施		
9	B 监测设备	人员出口配备污染监测仪		
10		便携式辐射水平监测仪器规范配备		
11		表面污染监测仪规范配备		
12		个人剂量计规范配备		
13		个人剂量报警仪规范配备		
14	C 防护用品	个人防护用品		
15	D 台账记录	放射性药物生产记录		
16		放射性药物销售记录		
17		放射性生产原料记录		
18		放射性场所监测记录		
19		放射性废物处置记录		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检 查 日 期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

加速器生产放射性药物场所监督检查表

(适用于加速器生产放射性药物场所的监督检查)

1、场所基本情况

1.1 加速器基本信息

加速器型号		加速器类型	
生产厂家			
粒子最大能强 (单位: MeV)			
粒子最大流强 (单位: mA)			
粒子平均流强 (单位: mA)			

1.2 非密封放射性物质基本信息

工作场所名称	级别	核素名称	日等效最大操作量 (Bq)	物理形态	用途	备注

2、辐射安全防护设施与运行

2.1 加速器室

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		出入口处电离辐射警告标志		
3		出入口处加速器运行状态显示		
4		视频监控系统		
5		声、光报警装置		
6	B 安全联锁	机柜或操作台有防止非工作人员操作的锁定开关		
7		门与加速器高压触发联锁		
8		控制台有紧急停机按钮		
9		加速器室内设置紧急停机按钮或紧急开门按钮		
10	C 监测措施	加速器室内有固定式辐射剂量监测仪能在室外随时显示加速器的工作状态		
11		中子剂量监测措施		
12	D 感生放射性	强活化部件表面或适当位置标有电离辐射警告标志		
13		更换下来的活化部件有专设的存放地		
14	E 其他	通风设施		

2.2 同位素生产场所

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		电离辐射警告标志		
3		卫生通过间		
4		人员出口配备污染监测仪		
5		独立的通风设施		
6		易去污的工作台面		
7		通风柜或密封箱室		
8		放射性液体容器不易破裂或有防止破裂的包装		
9		屏蔽防护措施		
10		放射性核素暂存场所或设施（含安全措施）		
11		放射性废液暂存设施		
12		放射性固体废物暂存场所或设施		
13	B 防护用品	个人防护用品		
14	C 应急物资	去污用品		
15	D 台账记录	放射性药物生产记录		
16		放射性药物销售记录		
17		放射性场所监测记录		
18		放射性废物处置记录		

2.3 辐射安全监测仪器配备

序号	仪器名称	检查结果	备注
1	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
2	表面污染监测仪规范配备		
3	个人剂量计规范配备		
4	个人剂量报警仪规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

非密封放射性物质医学应用场所监督检查表

(适用于非密封放射性物质医学应用场所的监督检查)

1、非密封放射性物质医学应用场所基本信息

工作场所名称	级别	核素名称	日等效最大操作量 (Bq)	物理形态	用途	备注

注：医用放射性核素发生器利用场所需在备注中填写发生器名称。

2、场所安全和防护设施与运行

序号	检 查 项 目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		电离辐射警告标志		
3		独立的通风设施		
4		密封箱室或通风柜		
5		屏蔽防护措施		
6		易去污的工作台面		
7		病人专用卫生间		
8		治疗病房病人之间防护		
9		放射性核素暂存场所或设施 (含安全措施)		
10		放射性废液暂存设施		
11		放射性固体废物暂存场所或设施		
12	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
13		表面污染监测仪规范配备		
14		个人剂量计规范配备		
15		个人剂量报警仪规范配备		
16	C 防护用品	个人防护用品		
17	D 台账记录	放射性药物交接记录		
18		放射性药物使用记录		
19		放射性场所监测记录		
20		放射性废物处置记录		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

γ 射线远距治疗装置监督检查表

(适用于医疗机构 γ 射线远距治疗钴-60 机、伽玛刀等装置的监督检查)

1、装置基本情况

装置生产单位		放射源核素名称	
设计装源总活度 (Bq)		现有活度 (Bq)	
单枚放射源出厂活度 (Bq)		装源数量 (个)	

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 操纵台控制	使用钥匙控制设备, 钥匙由专人控制		
2		源位显示		
3		视频监控与对讲系统		
4		停机后源不能返回“贮存”位时报警		
5	B 出入控制	治疗室门与出源联锁		
6		防护门内侧设置紧急开门按钮		
7		固定式辐射监测仪器规范配备		
8		治疗室内固定式辐射监测仪与源开关联锁		
9	C 警告装置	出入口处电离辐射警告标志		
10		出入口处源工作状态显示		
11		辐射头外表标有电离辐射警告标志		
12		防护门外设声、光报警装置		
13	D 紧急停止照射装置配备	控制台上		
14		治疗室内入口处		
15		靠治疗机较近的位置		
16		治疗床		
17		停电或意外中断照射时自动回源有效		
18	E 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
19		个人剂量计规范配备		
20		个人剂量报警仪规范配备		
21	F 其它	治疗室门防夹人和强制开门装置		
22		通风设施		
23		不间断电源配置		

注: “检查结果”未见异常的划√, 有异常或未执行的划×; 不适用的划 /, 不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

近距离 γ 射线治疗装置监督检查表

(适用于医疗机构近距后装 γ 射线治疗装置的监督检查)

1、装置基本情况

装置生产单位		放射源核素名称	
设计装源总活度 (Bq)		现有活度 (Bq)	

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 装置设施	使用钥匙控制设备, 钥匙由专人控制		
2		源位显示		
3		控制台紧急停止照射按钮		
4		意外状况下的应急回源设施		
5		主机外表电离辐射警告标志		
6	B 场所设施	治疗室门与出源联锁		
7		放射源返回储源器的应急开关		
8		固定式辐射监测仪器规范配备		
9		视频监控与对讲系统		
10		通风设施		
11		出入口处电离辐射警告标志		
12		出入口处源工作状态显示		
13	C 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
14		个人剂量计规范配备		
15		个人剂量报警仪规范配备		

注: “检查结果”未见异常的划√, 有异常或未执行的划×; 不适用的划 /, 不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

放射性同位素销售单位监督检查表

(适用于放射性同位素销售单位的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 放射性同位素暂存场所 (如有)	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		电离辐射警告标志		
3		屏蔽防护措施		
4		安全措施		
5	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
6		表面污染监测仪规范配备(销售非密封放射性物质)		
7		个人剂量计规范配备		
8		个人剂量报警仪规范配备		
9	C 防护用品	个人防护用品		
10	D 台账记录	放射性同位素销售记录		
11		放射性同位素交接记录		
12		放射性场所监测记录		
13		放射性废物处置记录		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

加速器生产调试场所监督检查表

(适用于 II 类射线装置中的加速器生产调试场所的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所与警示	调试场所是否划分为控制区与监督区		
2		调试场所出入口处电离辐射警告标志		
3		调试场所出入口处工作状态指示		
4		声、光报警装置		
5		视频监控系统		
6		调试场所门内紧急开门按钮		
7	B 安全联锁	加速器束流及控制区大门由一把独立多用途钥匙或多个串在一起的钥匙进行控制		
8		门与束流控制联锁		
9		调试场所内有醒目的紧急停机按钮		
10		控制台有紧急停机按钮		
11		清场巡检系统		
12	C 监测设备	调试场所内固定式辐射监测仪器规范配备		
13		便携式辐射水平监测仪器规范配备		
14		个人剂量计规范配备		
15		个人剂量报警仪规范配备		
16	D 其他	通风设施		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划 /,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

电子辐照装置监督检查表

(适用于科研、生产等电子辐照装置的监督检查)

1 加速器基本信息

序号	型号	用途	设备生产家	束流能量

2 辐射安全防护设施与运行

序号	项目	检查内容	检查结果	备注
1	A 出入口控制	厅门联锁钥匙开关(辐照室、主机室)		
2		视频监控系统		
3		门内紧急开门按钮		
4		应急照明		
5		出入口处电离辐射警告标志		
6		出入口处源工作状态显示		
7	B 安全联锁	控制台和加速器厅门钥匙牢固串联		
8		门与加速器高压触发联锁		
9		加速器开机前声、光报警装置		
10		传输系统与束流联锁		
11		通风设施与加速器联锁		
12		人员通道 2~3 道防误入装置(光电、红外等)		
13		货物进出通道 2~3 道防误入装置		
14		控制台上复位确认按钮		
15		联锁触动停机后须人工复位才能重启加速器		
16		清场巡更系统		
17	C 紧急设施	控制区内醒目位置设置紧急停机按钮(或拉线开关)并附说明指示		
18		控制台有紧急停机按钮		
19	D 监测设备	固定式辐射监测仪器规范配备		
20		便携式辐射水平监测仪器规范配备		
21		个人剂量计规范配备		
22		个人剂量报警仪规范配备		

注:“检查结果”未见异常的划√,不正常的没执行的划×;不适用的均划/。不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字:_____被检查单位签字:_____

检查日期:_____年____月____日

II类非医用 X 射线装置监督检查表

(适用于II类非医用 X 射线装置使用场所的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施 (固定式)	控制台有防止非工作人员操作的锁定开关		
2		控制台上紧急停机按钮		
3		场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
4		出入口处电离辐射警告标志		
5		出入口处工作状态显示		
6		声、光报警装置		
7		隔室操作		
8		门机联锁系统		
9		照射室内紧急停机按钮		
10		防护门		
11		通风设施		
12		出口处紧急开门开关		
13	B 场所设施 (移动式)	控制台有钥匙控制, 并有专人管理		
14		控制台上紧急停机按钮		
15		场所分区及管理		
16		电离辐射警告标志和警戒线		
17		场所边界文字说明、声音、光电等警示		
18	C 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
19		个人剂量计规范配备		
20		个人剂量报警仪规范配备		

注:“检查结果”未见异常的划√, 有异常或未执行的划×; 不适用的划 /, 不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

中子发生器使用场所监督检查表

（适用于中子发生器使用场所的监督检查）

辐射安全防护设施基本情况

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
2		出入口处电离辐射警告标志		
3		出入口处工作状态显示		
4	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
5		个人剂量计（中子和 γ ）规范配备		
6		个人剂量报警仪规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

III类非医用射线装置监督检查表

(适用于III类非医用射线装置生产、使用单位的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	屏蔽、隔离防护设施		
2		电离辐射警告标志		
3		机器工作状态显示		
4		防护用品		
5	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
6		个人剂量计规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检 查 日 期：_____年____月____日

医用电子直线加速器使用场所监督检查表

(适用于Ⅱ类射线装置中医用电子直线加速器使用场所的监督检查)

1 加速器基本信息

序号	加速器型号	生产厂家	最大能量	
			X 射线 (MV)	电子线 (MeV)

2 辐射安全防护设施与运行

序号	项目	检查内容	检查结果	备注
1	A 控制台及安全联锁	防止非工作人员操作的锁定开关		
2		控制台有紧急停机按钮		
3		视频监控与对讲系统		
4		门与加速器高压触发联锁		
5	B 警告装置	出入口处电离辐射警告标志		
6		出入口处有工作状态显示		
7		场所分区布局是否合理及有无相应措施/标识		
8	C 照射室紧急设施	防护门内侧设置紧急开门按钮		
9		治疗室内有紧急停机按钮		
10		治疗床有紧急停机按钮		
11		治疗室内固定式剂量报警仪		
12	D 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
13		个人剂量计规范配备		
14		个人剂量报警仪规范配备		
15	E 其他	通风设施		

注:“检查结果”未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

数字减影血管造影 X 射线装置使用场所监督检查表

(适用于数字减影血管造影 X 射线装置 (DSA) 使用场所的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	单独机房		
2		操作位局部屏蔽防护措施		
3		医护人员的个人防护用品		
4		机房门窗防护		
5		通风设施		
6		出入口处电离辐射警告标志		
7	B 监测设备	出入口处有工作状态显示		
8		便携式辐射水平监测仪器规范配备		
9		个人剂量计规范配备		
10		个人剂量报警仪规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

医用治疗 X 射线机监督检查表

(适用于医用治疗 X 射线机调试和使用场所的监督检查)

1、射线装置基本信息

装置名称		规格型号:	
额定管电压 (KV)		额定管电流 (mA)	
最大	常用	最大	常用

2、辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	防止非工作人员操作的锁定开关		
2		门机联锁系统		
3		治疗室视频监控设施或观察窗		
4		对讲装置		
5		防护门		
6		通风设施		
7		治疗室内紧急停机按钮		
8		控制台上紧急停机按钮		
9		出口处紧急开门装置		
10		出入口处电离辐射警告标志		
11		出入口处有工作状态显示		
12	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
13		个人剂量计规范配备		
14		个人剂量报警仪规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

III类医用射线装置监督检查表

(适用于 III 类医用射线装置的生产、使用单位的监督检查)

辐射安全防护设施与运行

序号	检查项目		检查结果	备注
1	A 场所设施	单独机房		
2		隔室操作或防护屏		
3		机房门窗防护		
4		候诊位置设置合理或有合适的防护		
5		闭门装置		
6		出入口处电离辐射警告标志		
7		出入口处源工作状态显示		
8	B 监测设备	便携式辐射水平监测仪器规范配备		
9		个人剂量计规范配备		

注：“检查结果”未见异常的划√，有异常或未执行的划×；不适用的划 /，不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字：_____ 被检查单位签字：_____

检查日期：_____年____月____日

废旧金属熔炼企业监督检查表

(适用于从事废旧金属熔炼单位的监督检查)

1、单位基本情况

单位名称: _____ 邮政编码: _____

法定代表人(或负责人): _____ 电话: _____

单位地址: _____

联系人: _____ 电话: _____

传 真: _____ E-mail: _____

2、生产基本情况

生产规模: _____ 年度废旧金属回收量: _____

回收渠道: _____ 熔炼方式: _____

生产工况: _____

3、辐射安全防护设施与运行

序号	项目	检查内容	检查结果	备注
1	A 监测设备	便携式辐射水平监测仪器配备		现有__台
2		门禁式辐射系统		现有__套
3	B 放射性监测	入炉熔炼前放射性监测记录		
4		出厂产品放射性监测记录		
5		是否发现放射性监测异常		
5.1		如是:是否向环保部门报告		
5.2		如是:是否对监测异常的原料、产品进行有效处置		

注:"检查结果"未见异常的划√,有异常或未执行的划×;不适用的划/,不能详尽的在备注中说明。

检查人员签字: _____ 被检查单位签字: _____

检查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日