|  |
| --- |
| Département Santé et EnvironnementService Protection de la Santé |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE[[1]](#footnote-1) DE PROLONGATION D’UNE AUTORISATION INDIVIDUELLE POUR L’UTILISATION DE SOURCES NON SCELLEES EN MEDECINE VETERINAIRE NUCLEAIRE[[2]](#footnote-2)(ArtICLE 23 DE L’ARRETE EXPOSITIONS VETERINAIREs)** |
| 1. **DONNEES PERSONNELLES DU DEMANDEUR**
 |
| Nom et prénom : |
| Adresse : |
| Lieu et date de naissance : |
| Nationalité : |
| Numéro de registre national : |
| Tél : |
| E-mail : |

|  |
| --- |
| 1. **SERVICES AU SEIN DESQUELS VOUS SOUHAITEZ UTILISER DES SOURCES NON SCELLEES**
 |
| ***2.1. Service 1*** |
| Nom :Adresse :Applications que vous souhaitez effectuer dans ce service :[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins non thérapeutiques[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins thérapeutiques  |
| ***2.2. Service 2*** (le cas échéant) |
| Nom :Adresse :Applications que vous souhaitez effectuer dans ce service :[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins non thérapeutiques[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins thérapeutiques |
| ***2.3. Service 3*** (le cas échéant) |
| Nom :Adresse :Applications que vous souhaitez effectuer dans ce service :[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins non thérapeutiques[ ]  Médecine vétérinaire nucléaire à des fins thérapeutiques |
|  |
| 1. **FORMATION CONTINUE EN RADIOPROTECTION**
 |
| Veuillez nous fournir la preuve de votre présence aux congrès, séminaires, workshop, réunions de concertation et autres activités traitant de la radioprotection lors de l’utilisation de sources non scellées en médecine vétérinaire nucléaire auxquels vous avez participé pendant la période couverte par votre autorisation actuelle. Ces preuves portent sur :1° la prise de connaissance par écrit des conclusions de l’expert agréé en contrôle physique après chaque visite d’évaluation visée à l’article 23.1.3.2 du RGPRI (arrêté royal du 20 juillet 2001) ;2° la veille réglementaire ;3° la participation à l’évolution des pratiques et procédures internes ;4° le retour d’expériences. |

|  |
| --- |
| 1. **Checklist ANNEXES**
 |
| [ ]  Preuve de présence aux différentes activités de formation continue traitant de la radioprotection lors de l’utilisation de sources non scellées en médecine vétérinaire nucléaire.  |
| Pour chaque type de diagnostic ou de thérapie métabolique :[ ]  Procédure clinique standard[ ]  Instructions de radioprotection destinées à l’accompagnateur  |
|  |
| Date et signature : |

1. La présente demande doit de préférence être complétée sous format électronique. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le demandeur d’une prolongation d’autorisation pour l’utilisation de sources non scellées en médecine vétérinaire nucléaire doit payer une redevance unique. Lorsqu’elle reçoit la demande, l’Agence fait parvenir une facture au demandeur. Les factures sont uniquement adressées au nom du demandeur. Veuillez effectuer le paiement en utilisant le numéro de compte bancaire et en indiquant la communication structurée mentionnés sur la facture. [↑](#footnote-ref-2)