

DECLARATION D'UN ETABLISSEMENT MEDICAL DE CLASSE II OU CLASSE III

Le demandeur¹ : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : _____ GSM : _____ E-mail : _____	
Agissant en tant : <input type="checkbox"/> qu'exploitant ¹ en personne physique <input type="checkbox"/> que représentant dûment habilité de la société exploitante ¹ mentionnée ci-dessous	
Nom ou dénomination de exploitant¹ : <input type="checkbox"/> idem demandeur (personne physique) <input type="checkbox"/> entreprise : _____ N° d'entreprise (BCE) ² : _____	Lieu d'exploitation : <input type="checkbox"/> exploitation fixe en lieu unique : Rue : _____ n° : _____ Code postal : _____ localité : _____ N° de l'unité d'établissement (BCE) ³ UE _____ <input type="checkbox"/> exploitation en lieux variables (ex. territoire belge), description des lieux : _____ <input type="checkbox"/> lieu poste stationnement : <input type="checkbox"/> idem exploitation <input type="checkbox"/> autre : Rue : _____ n° : _____ Code postal : _____ localité : _____ <input type="checkbox"/> exploitation combinée (fixe et variable)
Chef du service de contrôle physique (CSCP) : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> X Nom : _____ Prénom : _____ Fonction(s) : _____ Tél. : _____ GSM : _____ E-mail : _____	Sécurité (qu'en cas de présence de substances radioactives) : Valeur de la valeur-R la plus élevée : _____ Valeur de la valeur-R modifiée ⁸ : _____ <input type="checkbox"/> le calcul de la valeur-R est joint : <input type="checkbox"/> à la présente demande <input type="checkbox"/> au plan de sécurité Plan de sécurité : <input type="checkbox"/> pas d'application <input type="checkbox"/> envoyé à ramas@fanc.fgov.be Date d'envoi du plan de sécurité : _____
E-mail pour correspondance officielle⁴ : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> idem CSCP <input type="checkbox"/> autre : _____	Date prévue de la mise en exploitation des installations/pratiques (modifiées)⁸ :
Classement de l'établissement : <input type="checkbox"/> classe II <input type="checkbox"/> classe III <input type="checkbox"/> installation mobile (utilisation d'un appareil RX dans véhicule) <input type="checkbox"/> activités temporaires ou occasionnelles (utilisation d'un appareil RX en dehors d'un établissement) <input type="checkbox"/> essai/investigation clinique durée : _____	Nature et objet de l'établissement : <input type="checkbox"/> cabinet dentaire <input type="checkbox"/> cabinet de radiologie <input type="checkbox"/> policlinique <input type="checkbox"/> hôpital <input type="checkbox"/> cab. de médecine générale <input type="checkbox"/> cabinet vétérinaire <input type="checkbox"/> autre : _____
Type de déclaration : <input type="checkbox"/> demande d'autorisation initiale (première déclaration) <input type="checkbox"/> modification d'autorisation ^{5,7} <input type="checkbox"/> prolongation d'autorisation ⁶ description générale des modifications : _____ N°(s) de réf. de(s) l'autorisation(s) : _____	Facturation: Acceptez-vous la facturation par courrier électronique ? <input type="checkbox"/> <u>Oui</u> , adresse e-mail pour facturation : <input type="checkbox"/> idem demandeur <input type="checkbox"/> idem correspondance officielle <input type="checkbox"/> idem CSCP <input type="checkbox"/> autre : _____ <input type="checkbox"/> <u>Non</u> , adresse de facturation : <input type="checkbox"/> siège social <input type="checkbox"/> siège d'exploitation (BCE) ³ : UE _____
Le demandeur/l'exploitant¹ : <input type="checkbox"/> s'engage à souscrire une police d'assurance couvrant les responsabilités civiles résultant des activités nucléaires ; <input type="checkbox"/> s'engage à conclure, avant la mise en service de l'établissement, une convention avec l'ONDRAF réglant les aspects qui relèvent de sa compétence et à respecter les obligations administratives, techniques et financières qui en découlent ⁹ ; <input type="checkbox"/> joint à la présente les renseignements conformément aux art. 7.2 et/ou 8.2 (et le cas échéant les art. 5.7.1, 5.7.2 et/ou 5.7.4) de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants et déclare qu'elles sont correctes ; <input type="checkbox"/> permet <input type="checkbox"/> ne permet pas, qu'au besoin, les communications échangées dans ce cadre soient transmises à l'organisme agréé de contrôle physique concerné. date : _____ signature : _____	
L'expert agréé en contrôle physique déclare avoir pris connaissance de la présente déclaration et ne pas avoir de remarques à formuler à son sujet. Nom de l'expert : _____ date : _____ signature : _____	

¹ Exploitant ou représentant dûment habilité d'une société exploitante avec personnalité juridique, il ne peut y avoir qu'un seul exploitant (p. physique ou morale) responsable de l'établissement.
² Chaque entité reçoit lors de son inscription à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE) un numéro d'entreprise. L'utilisation de ce numéro est imposée par la loi. Le numéro d'entreprise est un numéro d'identification unique. Il se compose de 10 chiffres dont le premier correspond à 0 ou 1. Le nom et l'adresse du siège social seront repris tels qu'ils ont été enregistrés à la BCE. Voir : [Consultation et recherche de données dans la BCE](#).
³ Chaque unité d'établissement reçoit un numéro d'identification unique qui est différent du numéro d'entreprise. Le numéro d'établissement se compose de 10 chiffres. Le premier chiffre est compris entre 2 et 8. Le nom et l'adresse du siège d'exploitation seront repris tels qu'ils ont été enregistrés à la BCE.
⁴ Données obligatoires afin de faciliter la communication ultérieure.
⁵ Cette déclaration doit contenir toutes les modifications aux renseignements déjà transmis concernant l'établissement.
⁶ Possible dans la mesure où la validité de(s) l'autorisation(s) actuelle(s) n'expire pas endéans les 30 jours calendrier à compter de la date de réception de cette déclaration par l'AFCN.
⁷ Dans le cas d'une reprise d'exploitation (continuation de l'activité par un autre exploitant, même site), il convient d'en aviser l'AFCN de façon distincte (formulaires disponibles via fanc.fgov.be).
⁸ Sj d'application.
⁹ Non applicable pour l'exploitation exclusive d'appareils à rayonnement X.

A. Caractéristiques et destination des appareils mis en œuvre

a) **appareils à rayonnement X** (éventuellement ajouter brochure ou fiche technique)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre d'appareils	Modalité d'utilisation n° de réf. (*) ¹	Type n° de réf. (**) ¹	Application(s) n°(s) de réf. (***) ¹	Tension max. (kV)	Nombre de tubes RX	Marque/type (si connu) ²

¹ indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

² appareils pour applications médicales : voir aussi l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux (marquage CE), le chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001, les normes IEC 601 et la publication 91 de 1997 (radioprotection) de la Commission européenne

(*) Numéro de référence pour la modalité d'utilisation des appareils à rayonnement X :

Réf.	Modalité d'utilisation	Définition
A	fixe	appareil qui ne sera utilisé que dans un seul local de l'établissement, même s'il s'agit d'un appareil sur roulettes
B	transportable	appareil qui sera utilisé dans plusieurs locaux au sein de l'établissement
C	portable	appareil que l'utilisateur peut tenir en main lors de son utilisation

(**) Numéro de référence pour les types d'appareils à rayonnement X :

Radiographie dentaire		Autre		Autre		Autre	
Réf.	Type d'appareil	Réf.	Type d'appareil	Réf.	Type d'appareil	Réf.	Type d'appareil
47	appareil de radiographie dentaire intra-oral	30	appareil à rayonnement X médical	950	app. de mammographie couplé table de biopsie	2	μPET-CT scan
48	appareil de radiographie dentaire panoramique	32	CT scan	1321	appareil d'imagerie cardiaque	39	CT de simulation radiothérapie
945	cone beam CT scan dentaire	9	cone beam CT scan	942	SPECT-CT scan	38	simulateur radiothérapie
		35	ostéodensitomètre	3	μSPECT-CT scan	X	appareil à rayonnement X non-médical
		33	app. de mammographie	41	PET-CT scan		

(***) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Imagerie médicale	Réf.	Imagerie non-médicale de personnes	Réf.	Autre	Réf.	Autre
77	imagerie non-interventionnelle	214	détermination de l'âge	76	radiographie dentaire	80	contactthérapie
		215	détection d'objets cachés	103	imagerie pour expositions vétérinaires	83	guidage/vérification lithotripsie
78	radiologie interventionnelle	216	recrutement professionnel				
		217	assurance	84	guidage/vérification radiothérapie	X	autre
79	dépistage médical	218	judiciaire				
		219	sport				

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

paraphe : _____

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l' AFCN, Rue du Marquis 1 bte 6A, 1000 Bruxelles, ou être envoyées sous forme électronique imprimable à l'adresse : pointcontact@fanc.fgov.be

b) appareils contenant des substances radioactives (éventuellement ajouter brochure ou fiche technique)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre d'appareils	Marque/type (si connu) ¹	Radionucléide	Nombre de sources	Activité max./source (MBq)	Activité max. ² (MBq)	Application(s) n°(s) de réf. (*) ³

¹ appareils pour applications médicales : voir aussi l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux (marquage CE), le chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001, les normes IEC 601 et la publication 91 de 1997 (radioprotection) de la Commission européenne

² activité maximale susceptible d'être détenue (y compris les déchets)

³ indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application	Réf.	Application
89	radiothérapie externe	18	PDR	96	recherche scientifique
16	LDR	17	irradiateur sanguin	X	autre
15	HDR	25	chromatographie		

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

c) appareils à rayonnement X couplés à un appareil contenant des substances radioactives (év. ajouter brochure ou fiche technique)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Type d'appareil	Application(s) n°(s) de réf. (*) ¹	Tension max. (kV)	Nombre de tubes RX	Couplé à l'appareil n°	Marque/type (si connu) ²
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					

¹ indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

² appareils pour applications médicales : voir aussi l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux (marquage CE), le chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001, les normes IEC 601 et la publication 91 de 1997 (radioprotection) de la Commission européenne

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application
84	guidage/vérification radiothérapie	X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

paraphe : _____

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l' AFCN, Rue du Marquis 1 bte 6A, 1000 Bruxelles, ou être envoyées sous forme électronique imprimable à l'adresse : pointcontact@fanc.fgov.be

d) accélérateurs linéaires (réf. 906) (éventuellement ajouter brochure ou fiche technique)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre d'accélérateurs	Type n° de réf. (*) ¹	Application(s) n°(s) de réf. (**) ¹	Tension max. faisceau de photons (MV) ²	Energie max. faisceau d'électrons (MeV) ²	Marque/type (si connu) ³

¹ indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

² si d'application

³ appareils pour applications médicales : voir aussi l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux (marquage CE), le chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001, les normes IEC 601 et la publication 91 de 1997 (radioprotection) de la Commission européenne

(*) Numéro de référence pour le type d'accélérateur :

Réf.	Type
906	accélérateur linéaire fixe
908	accélérateur linéaire transportable
907	accélérateur linéaire fixe pour tomothérapie
3013	accélérateur linéaire fixe pour thérapie FLASH

(**) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application
89	radiothérapie externe
81	radiothérapie peropératoire
96	recherche scientifique
X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

e) appareils à rayonnement X couplés à un accélérateur linéaire (éventuellement ajouter brochure ou fiche technique)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Type d'appareil	Application(s) n°(s) de réf. (*) ¹	Tension max. (kV)	Nombre de tubes RX	Couplé à l'appareil n°	Marque/type (si connu) ²
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					
<input type="checkbox"/> CT (réf. 951) <input type="checkbox"/> CBCT (réf. 952) <input type="checkbox"/> autre (réf. 954)					

¹ indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

² appareils pour applications médicales : voir aussi l'AR du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux (marquage CE), le chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001, les normes IEC 601 et la publication 91 de 1997 (radioprotection) de la Commission européenne

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application
84	guidage/vérification radiothérapie	X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

paraphe : _____

B. Caractéristiques et destination des substances radioactives

a) sources radioactives scellées

à l'exception des sources intégrées dans des appareils et fils et grains radioactifs : voir les rubriques b) et c) ci-après

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre	Radionucléide	Activité max./source (MBq)	Activité max. ¹ (MBq)	Application(s) - n°(s) de réf. (*) ²

¹ activité maximale susceptible d'être détenue (y compris les déchets)
² indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application	Réf.	Application
91	contrôle de qualité	61	étalonnage	X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

b) fils et grains radioactifs

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Radionucléide	Forme	Activité max. ¹ (MBq)	Application(s) - n°(s) de réf. (*) ²
	<input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> grains		
	<input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> grains		
	<input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> grains		
	<input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> grains		
	<input type="checkbox"/> fils <input type="checkbox"/> grains		

¹ activité maximale susceptible d'être détenue (y compris les déchets)
² indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application
1	brachythérapie	X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

paraphe : _____

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l' AFCN, Rue du Marquis 1 bte 6A, 1000 Bruxelles, ou être envoyées sous forme électronique imprimable à l'adresse : pointcontact@fanc.fgov.be

c) sources radioactives non scellées

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Radionucléide	Forme	Activité max. ¹ (MBq)	Application(s) - n°(s) de réf. (*) ²
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		
	<input type="checkbox"/> liquide <input type="checkbox"/> gazeux <input type="checkbox"/> solide		

¹ activité maximale susceptible d'être détenue (y compris les déchets)
² indiquez ici le(s) numéro(s) de référence correspondant(s) du tableau ci-dessous

(*) Numéro de référence pour les applications :

Réf.	Application	Réf.	Application	Réf.	Imagerie non-médicale de personnes
93	imagerie médicale in vivo	92	thérapie métabolique ambulatoire	217	assurance
95	radiodiagnostic in vitro	94	thérapie métabolique avec hospitalisation (pour raisons de radioprotection) dans une chambre blindée	218	judiciaire
206	imagerie ex vivo	96	recherche scientifique	219	sport
				X	autre

Description de la ou des applications spécifiques envisagées : _____

C. Installations de stockage de déchets radioactifs liquides (volume max. > 1000 l)

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre d'installations	Nombre de cuves par installation	Volume max. par cuve (l/cuve)	Nombre de cuves tampon par installation	Volume max./cuve tampon (l/cuve)

Remarques : _____

paraphe : _____

D. Inventaire des locaux spécifiques

- pas d'application
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration a un impact sur le système de sécurité radiologique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Nombre de locaux	Destination du local - n° de réf. (*) ¹	Service

¹ indiquez ici le numéro de référence correspondant du tableau ci-dessous

(*) Numéro de référence pour la destination des locaux :

Réf.	Destination	Réf.	Destination	Réf.	Destination
44	chambre d'hospitalisation blindée pour brachythérapie	913	local destiné à l'administration de radionucléides dans le corps	938	local d'épreuve d'efforts après l'administration de radionucléides dans le corps
43	local destiné au stockage de déchets radioactifs				

Remarques : _____

E. Les mesures de protection ou de sûreté

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous / ci-joint sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Les mesures de protection ou de sûreté, au sens de l'AR du 20 juillet 2001, préconisées et/ou présentes, en ce qui concerne tant les appareils que les substances et les locaux où ils se trouvent (éventuellement déjà accompagnée d'une analyse de risque) :

- Description détaillée de l'aménagement des locaux : le blindage (compte tenu des étages inférieurs et supérieurs, du degré d'occupation des locaux et de la nature des appareils (blindage intégral par exemple)); les mesures destinées à éviter la dispersion des radionucléides et la contamination (murs et sols lisses et facilement décontaminables, absence de fissures, ventilation, etc.).
- Description détaillée des mesures de sûreté préconisées : protection individuelle (gants,...); protection collective (arrêt d'urgence, signalisation, pictogrammes d'avertissement,...); mesures pour éviter le feu, les vols, les pertes.
- Liste des procédures de travail prévues, description des mesures préconisées pour éviter ou récupérer toute contamination éventuelle, description des méthodes/moyens garantissant le non-dépassement des limites de rejet.

F. Respect des normes de base

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous / ci-joint sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Toutes les mesures et dispositifs préconisés en vue d'assurer le respect des normes de base définies au chapitre III de l'AR du 20 juillet 2001, notamment ceux relatifs au principe d'optimisation visé à l'article 20.1.1.1, point b) :

Par exemple : contrôle de l'accès en zone contrôlée, évaluation périodique des procédures de travail en fonction notamment des doses reçues par le personnel, ...

paraphe : _____

G. Organisation du contrôle physique

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous / ci-joint sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

L'expert agréé en contrôle physique est :

interne,
organisation du rôle de garde (par qui et comment) : _____

externe,
organisme agréé de contrôle physique : Be.Sure Techni-Test Vinçotte

Description de la position du service de contrôle physique au sein de l'organigramme (*joindre cet organigramme le cas échéant*) :

Description de l'organisation générale du service de contrôle physique de l'exploitant et des différentes installations de cet établissement, avec indication du nombre et de la qualification des agents de radioprotection :

Ce service fait-il partie d'un service commun de contrôle physique ? Non

Oui, référence de l'approbation de l'AFCN de ce service commun de contrôle physique : _____

H. Organisation de la radiophysique médicale (pas d'application pour les expositions vétérinaires)

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous / ci-joint sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Est-ce qu'un service de **radiophysique médicale** doit être créé ?

Non (*)

- Nom(s) d'un/d'expert(s) agréé(s) en radiophysique médicale : _____

- Nom d'une organisation externe pour la radiophysique médicale : _____

- Si d'application, une description de la répartition des tâches et des responsabilités entre l'(les) expert(s) agréé(s) en radiophysique médicale et l'organisation externe en radiophysique médicale : _____

Oui : Existe-t-il un service commun de radiophysique médicale ?

Non, **à ajouter à cette déclaration**: organigramme indiquant la position du service au sein de l'établissement et les liens avec les services au sein desquels interviennent des experts agréés en radiophysique médicale, avec le service de contrôle physique et avec les services de soutien (ICT, service technique ou service biomédical, ...)

Oui, date d'approbation de l'AFCN : _____

Nom, prénom et coordonnées du chef du service de radiophysique médicale :

M F X Nom : _____ Prénom : _____

Tél. : _____ GSM : _____ E-mail : _____

Le chef du service est-il un expert agréé en radiophysique médicale ? Oui

Non, mais a suivi une formation :

comme stipulé dans l'arrêté expositions médicales, article 85 § 2 en § 3 pour un établissement de classe III (ou formation équivalente)

comme stipulé dans l'arrêté expositions médicales, article 85, § 2, § 3 en § 7 pour un établissement de classe II (ou formation équivalente)

à ajouter à cette déclaration : diplôme, certificat ou une attestation de compétence

Répartition du temps de travail du chef du service de radiophysique médicale : _____ % dont :

coordination et organisation du service de radiophysique médicale : _____ %

autre(s) fonction(s) :

expert agréé en radiophysique médicale (pourcentage activités cliniques/domaine de compétence) :

radiothérapie : _____ % radiologie : _____ % médecine nucléaire : _____ %

chef du service de contrôle physique : _____ %

conseiller en prévention : _____ %

responsable qualité : _____ %

autre : _____ %

(*) : les exploitants d'établissements de classe III en sont exemptés, sauf s'ils disposent d'un appareil de tomographie ou d'un système de radiologie interventionnelle

paraphe : _____

I. Nombre et suivi de personnes professionnellement exposées

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Y a-t-il des personnes professionnellement exposées (*) ?

Non

Oui, - nombre (indicatif) : _____

- nom du médecin agréé ou service chargé de la surveillance médicale des travailleurs : _____
(la liste des médecins agréés est consultable sur le site de l'AFCN : www.fanc.fgov.be)

- organisation de la surveillance dosimétrique :

dosimétrie individuelle externe dosimétrie individuelle interne méthode alternative (ex. monitoring du poste de travail)

Y a-t-il des personnes de sociétés extérieures qui pourraient (potentiellement) être exposées (ex. étudiants) ?

Non

Oui, un contrat entre le demandeur et l'entreprise extérieure décrivant la répartition des rôles et des responsabilités dans le cadre de la radioprotection et de la sûreté sera établi.

(*) personnes professionnellement exposées au sens de l'AR du 20 juillet 2001 :
personnes, travaillant à leur compte ou pour un employeur, soumises pendant leur travail à une exposition provenant de pratiques visées dans le présent règlement et susceptible d'entraîner des doses supérieures à l'une quelconque des limites de dose fixées pour les personnes du public, ou soumises pendant leur travail à une exposition provenant d'activités professionnelles autorisées en application des dispositions du présent règlement.
Nombre de personnes professionnellement exposées est déterminé sur base d'une analyse du poste de travail.
Celle-ci doit être disponible lors de la réception.

J. Qualification et compétence

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous / ci-joint sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

La qualification et la compétence des personnes chargées de la production, de la distribution, de l'utilisation et de la surveillance des substances et appareils capables d'émettre des rayonnements ionisants :

Formation de base de radioprotection, formation/information adaptée en fonction du poste de travail, formation spécifique/agrément et assurance qualité pour l'utilisation des rayonnements ionisants à des fins médicales (Chapitre VI de l'AR du 20 juillet 2001).

K. Implantation

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- une version actualisée du plan déjà transmis est jointe, indiquant les renseignements nouveaux ou actualisés dans le cadre de cette déclaration

L'endroit où les appareils ou substances sont fabriqués, produits, détenus ou mis en œuvre.

A ajouter à la présente déclaration :

- un plan dressé à l'échelle minimum de 5 mm par mètre, indiquant l'(es) installation(s) et locaux les contenant, ainsi que les locaux situés à moins de 20 m des sources et la destination de ces locaux;
- implantation des appareils ou substances (étage, local,...) : à indiquer sur le plan

paraphe : _____

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l' AFCN, Rue du Marquis 1 bte 6A, 1000 Bruxelles, ou être envoyées sous forme électronique imprimable à l'adresse : pointcontact@fanc.fgov.be

L. Déchets radioactifs

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- une version actualisée du rapport déjà transmis est annexée, indiquant les renseignements nouveaux ou actualisés, à fournir dans le cadre de cette déclaration :

Envisagez-vous de produire des déchets radioactifs ?

- Non
- Oui,

- un rapport décrivant le traitement et/ou le stockage des déchets radioactifs éventuels en exploitation normale doit être joint à cette déclaration. Ce rapport comporte au moins :
 - les types et quantités attendus (masse/volume) de déchets radioactifs générés par mois et par an, pouvant être éliminés, stockés ou transportés
 - les propriétés physiques et chimiques des types de déchets attendus
 - informations radiologiques concernant les types de déchets attendus :
 - aperçu des radionucléides éventuellement présents
 - estimation de l'activité totale ou spécifique par radionucléide dans la mesure où cette information est disponible
 - description des dispositifs pour la gestion sûre des déchets radioactifs
 - description des types d'installations de stockage, ainsi que de leur capacité de stockage maximale et de leur taux nominal prédéfini d'utilisation. Leur taux nominal prédéfini d'utilisation doit être justifié.
 - description des conditions de stockage pour les différents types de déchets dans l'établissement
 - description de la façon dont les déchets seront éliminés ou transportés :
 - l'indication de l'existence d'un contrat avec certains fournisseurs pour la reprise des sources dont l'utilisation n'est plus prévue
 - au cas où un transfert vers l'ONDRAF est envisagé :
 - la présence d'une ou de plusieurs des substances suivantes, ainsi qu'une estimation de leur quantité (liste non exhaustive) :
 - substances ou mélanges dangereux tels que définis à l'article 3 du règlement CLP
 - métaux électropositifs
 - agents complexes ou chélateurs (à l'exception des produits issus de la dégradation des matière cellulosiques et du PVC souple)
 - matières cellulosiques
 - PVC souple
 - le chlore (Cl)
 - le soufre (S)
 - description générale ou catégorisation sur base des instructions de l'ONDRAF
 - je souhaite demander l'entreposage de décroissance pour une durée supérieure à 5 ans, de sources/substances radioactives pour lesquelles aucune autre utilisation n'est prévue dans l'établissement et joins à la présente déclaration un inventaire des substances radioactives souhaitées pour l'entreposage de décroissance prolongé, comprenant une description, une justification, la quantité, la composition physico-chimique et radiologique et la durée prévue.

M. Démolition (uniquement d'application pour les installations où sont utilisées des sources non scellées)

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Description détaillée des mesures qui seront prises pour faciliter la démolition ou la libération ultérieure des installations et des locaux :

Description générale du traitement et/ou de l'entreposage prévus des déchets radioactifs éventuels provenant de la démolition ou la libération ultérieure des installations :

N. Démantèlement (uniquement d'application pour les installations où sont utilisés des accélérateurs)

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- une version actualisée du rapport déjà transmis est annexée, indiquant les renseignements nouveaux ou actualisés, à fournir dans le cadre de cette déclaration :

Un rapport doit être joint à cette déclaration et comporte au moins :

- description des mesures prises lors de la conception, de la construction et de l'exploitation de l'établissement pour faciliter son démantèlement ultérieur
- description du scénario du déroulement du démantèlement et des hypothèses retenues
- les types et quantités attendus de déchets radioactifs résultant du démantèlement
- description générale des types de déchets radioactifs ou leur catégorisation sur base des instructions de l'ONDRAF au cas où un transfert vers l'ONDRAF est envisagé

paraphe : _____

O. Implantation

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Description approfondie de l'implantation de l'entreprise et de son environnement (entreprises à risques, zone d'habitat, écoles à proximité, ...) :

P. Rapport des accidents les plus graves

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Est-ce que l'activité totale attendue de l'établissement (en Bq) est supérieure à la valeur spécifiée à l'art. 7.2.8 de l'AR du 20 juillet 2001 ?

- Non
- Oui, :
un rapport décrivant les accidents les plus graves susceptibles de survenir au sein de l'installation et évaluant le degré de probabilité et les conséquences à prévoir pour la population et les travailleurs doit être annexé à la présente déclaration.

Q. Rejets

- la proposition de modification dans le cadre de cette déclaration ne nécessite pas l'actualisation de données déjà transmises dans cette rubrique
- ci-dessous sont repris les renseignements, nouveaux ou actualisés, dans le cadre de cette déclaration :

Envisagez-vous des rejets de substances radioactives sous forme liquide ?

- Non
- Oui, mais en concentrations \leq limites de rejets, déversement : à l'égout dans un cours d'eau
- un plan indiquant le tracé de la (des) conduite(s) d'évacuation et le(s) endroit(s) de la (des) décharge(s) doit être ajouté à la déclaration
- Oui, en concentrations $>$ limites de rejets, déversement : à l'égout dans un cours d'eau
- un plan indiquant le tracé de la (des) conduite(s) d'évacuation et le(s) endroit(s) de la (des) décharge(s) doit être ajouté à la déclaration
- une description de la nature et de la quantité attendue ainsi qu'un rapport sur l'impact radiologique de ces rejets liquides doivent être joints à cette déclaration.

Envisagez-vous des rejets de substances radioactives sous forme gazeuse ?

- Non
- Oui, mais en concentrations \leq limites de rejets.
- un plan indiquant le tracé de la (des) conduite(s) d'évacuation et le(s) endroit(s) de la (des) décharge(s) doit être ajouté à la déclaration
- Oui, en concentrations $>$ limites de rejets.
- un plan indiquant le tracé de la (des) conduite(s) d'évacuation et le(s) endroit(s) de la (des) décharge(s) doit être ajouté à la déclaration
- une description de la nature et de la quantité attendue ainsi qu'un rapport sur l'impact radiologique de ces rejets gazeux doivent être joints à cette déclaration.

paraphe : _____