

پیوست ۱

مخصوص اعضای هیئت علمی پرتوکار (این فرم توسط شخص مسئول تکمیل گردد)

مدت زمان حضور* (توضیحات در انتهای صفحه ذکر شده است)				
پیوسته حضور دارد (۱)	موردی در طی روز (۲)	روزانه در طی هفته (۳)	موردی در طی هفته (۴)	موردی در طی ماه (۵)

جدول شماره ۱: مدت زمان حضور

نوع کار با پرتو و میانگین تعداد بیمار در ماه زیرشاخه های کلی تفکیک شوند: آنژیوگرافی، ایترنوش، فلورسکوپی، براکی ترابی					
نوع کار	تعداد	نوع کار	تعداد	نوع کار	تعداد

جدول شماره ۲: میانگین تعداد بیمار در ماه

*مدت زمان حضور:

- ۱- بر اساس شرح وظیفه شغلی موظف است در محل کار با پرتو هر روز حضور تمام وقت داشته باشد.
- ۲- بر اساس شرح وظیفه شغلی موظف است در محل کار با پرتو هر روز به صورت غیر دائم حضور داشته باشد.
- ۳- بر اساس شرح وظیفه شغلی موظف است در محل کار با پرتو چند روز در هفته ملزم به حضور تمام وقت باشد.
- ۴- بر اساس شرح وظیفه شغلی موظف است در محل کار با پرتو در طی هفته چند بار ملزم به حضور باشد.
- ۵- بر اساس شرح وظیفه شغلی موظف است در محل کار با پرتو در طی ماه چندبار ملزم به حضور باشد.

شخص مسئول:

مسئول فیزیک بهداشت مرکز :

نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء

نام و نام خانوادگی با مهر و امضاء