

مدارک مربوط به اخذ پروانه بهره برداری و مسئول فنی موسسات رادیولوژی

مرحله یک (صدور موافقت اصولی):

- 1- ارائه درخواست تاسیس موسسه از سوی رادیولوژیست
- 2- تصویر پروانه مطب و پروانه دائم پزشکی معتبر
- 3- تصویر شناسنامه و کارت ملی
- 4- تصویر گواهی پایان تحصیلات
- 5- گواهی های عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه از نیروی انتظامی و سازمان نظام پزشکی
- 6- تکمیل بسته درخواست موافقت اصولی

مدارک مربوط به اخذ پروانه های بهره برداری و مسئول فنی موسسات:

مرحله دو (صدور پروانه ها):

- 1- تاییدیه نقشه فنی موسسه از معاونت بهداشتی دانشگاه
- 2- تاییدیه بهداشت محیط و پرتوها از معاونت بهداشتی دانشگاه
- 3- اخذ مجوز کار با اشعه
- 4- معرفی پرسنلی واجد شرایط همراه با مدارک پایان طرح و گواهی های عدم اعتیاد و سوء پیشینه
- 5- تصویر سند مالکیت یا اجاره نامه معتبر
- 6- لیست تجهیزات موجود در بخش
- 7- آدرس پستی و ساعات فعالیت مرکز
- 8- دو قطعه عکس 3*4 مسئول فنی
- 9- اصل فیش بانکی جهت صدور پروانه مسئول فنی قابل واریز به حساب بانک ملی (سیبا) مبلغ 560/000 ریال
جهت شیراز و مبلغ 470/000 ریال جهت شهرستانها به شماره حساب 2173319008000
- 10- اصل فیش بانکی جهت صدور پروانه بهره برداری به مبلغ 470/000 ریال به شماره حساب 2173319007002
- 11- تکمیل بسته درخواست بهره برداری

مدارک مربوط به اخذ پروانه مسئول فنی بخش رادیولوژی در مراکز درمانگاهی و بیمارستانی

- 1- تصویر پروانه بهره برداری مرکز با ذکر افزایش بخش رادیولوژی
- 2- معرفی مسئول فنی واجد شرایط از طرف مرکز همراه با مدارک ذیل:
 - درخواست قبول مسئولیت فنی توسط پزشک رادیولوژیست حداقل به مدت 2 سال
 - تصویر پروانه مطب و پروانه دائم پزشکی معتبر مسئول فنی
 - تصویر گواهی پایان تحصیلات مسئول فنی
 - واحد گواهی های عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه از نیروی انتظامی و نظام پزشکی توسط مسئول فنی
 - تکمیل فرم های مشخصات شرح وظایف و قبول مسئول فنی
- 3- ارائه تأییدیه نقشه فنی بخش رادیولوژی از سوی معاونت بهداشتی دانشگاه
- 4- ارائه تأییدیه بهداشت محیط و پرتوها از سوی معاونت بهداشتی
- 5- اخذ مجوز کار با اشعه از سوی سازمان انرژی اتمی
- 6- معرفی پرسنل فنی واجد شرایط همراه با مدارک تحصیلی و گواهی های عدم اعتیاد و عدم سوء پیشینه
- 7- لیست تجهیزات موجود در بخش و ساعات فعالیت بخش
- 8- دو قطعه عکس مسئول فنی
- 9- اصل فیش بانکی جهت صدور پروانه مسئول فنی به مبلغ 560/000 ریال به شماره حساب 2173319008000 بانک ملی (سیبیا) به نام وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
- 10- تکمیل بسته درخواست موافقت اصولی و بهره برداری