**ANNEXE A7**

**Désignation du Conseiller en Radioprotection de l’établissement**

xxxxx, le

Par la présente, M.…. est désigné en qualité de Conseiller en Radioprotection de l’établissement : « ………………………………… » à compter de cette date.

Cette désignation a pour objet la réalisation et le suivi de l’ensemble des obligations en matière de radioprotection dans l’établissement susvisé.

1/ Évaluation individuelle de l’exposition aux rayonnements ionisants

2/ Zonage radiologique

3/ Vérifications de radioprotection

4/ Formation interne des utilisateurs(rices) de l’appareil plomb

5/ Gestion de l’autorisation ASN et inventaire annuel des sources IRSN

6/ Mise à jour et respect des procédures d’urgence (vol ou perte de source notamment) et gestion des E.S.R.

7/ Veille règlementaire (utilisation, transport, stockage de sources radioactives scellées)

|  |
| --- |
| **VALIDE PAR** |
| NOM / Prénom |  | Visa : |  |
| Qualité : | Gérant |
| Date : |  |

|  |
| --- |
| **VALIDE PAR** |
| NOM / Prénom |  | Visa : |  |
| Qualité : | Conseiller en Radioprotection |
| Date : |  |

*Le certificat de Personne Compétente en Radioprotection en cours de validité est disponible dans l’établissement.*