**PROGRAMME DES CONTROLES DE RADIOPROTECTION**

**1/ VÉRIFICATIONS EXTERNES :**

Les contrôles externes de radioprotection sont réalisés par un organisme agréé par l’ASN. Les modalités de ces contrôles sont celles définies à l’annexe 1 de l’arrêté du 21 mai 2010 publié au J.O.R.F. le 15 août 2010.

La périodicité de ces contrôles **externes** est annuelle.

**2/ VÉRIFICATIONS INTERNES :**

Conformément à l’article de 3 de l’arrêté du 21 mai 2010, les modalités des contrôles internes sont ajustées sur la base de l’étude de poste (aucun travailleur n’est classé – dose efficace prévisionnelle très inférieure à 1mSv sur 12 mois consécutifs), de l’évaluation des risques (aucun travailleur n’intervient en zone réglementée) et des caractéristiques de la source détenue (Source scellée **Cadmium 109 - Cobalt 57 - catégorie 5 AIEA** – **conforme ISO 2919 ou norme équivalente**).

La périodicité de ces contrôles **internes** est ANNUELLE.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Points de contrôle interne** | **Vérifié** | **Remarques** |
| Etat visuel de l’appareil(fissure, batteries, voyants… ) |  |  |
| Fonctionnement de l’obturateur et du palpeur |  |  |
| Situation administrative : Déclaration A.S.N. à jour |  |  |
| Situation administrative : Certificat P.C.R. ( < 5 ans )  |  | Échéance PCR : ……/……/………… |
| Consignes (affichage, mise à jour, présence dans la mallette de transport,…) |  |  |
| Information du personnel  |  | La fiche INRS a été remise au travailleur concerné |
| Registre de mouvement de la (des) source(s) tenu à jour |  | Système informatisé (logiciel) |
| Vérification annuelle des extincteurs ABC(2kg véhicule + 6 kg stockage) |  |  |
| Inventaire annuel des sources transmis à l’I.R.S.N. |  | Création du compte **SIGIS (IRSN)** |
| « âge » de la source par rapport à la durée préconisée par le fabricant |  | Resourcing prévu en …………… |
| Formulaire d’E.S.R. (évènement significatif en radioprotection) à disposition en cas de situation d’urgence et procédure de déclaration à jour. |  | teleservices.asn.fr et formulaire |
| Levée des non conformités dans le rapport de contrôle externe précédent  |  |  |
| CONTRÔLE INTERNE RÉALISÉ LE : …………………………………. par **…………………………..** (C.R.P.)  Prochain contrôle interne à réaliser avant le : ……………………………………………..( < 12 mois + plus tard)*Signature :* |