

保健所の立入検査 放射線量測定不備の指摘例が増えています。

測定で安心環境を担保

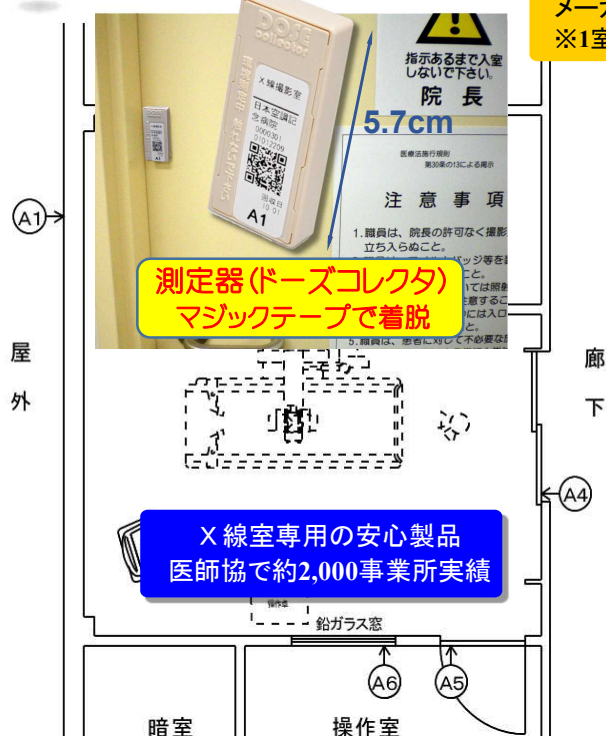
報告書整備に測定サービスをご活用下さい。

X線室用 ドーズコレクタ

測定器郵送方式

メーカーがお伺いしての作業は致しません。

取扱店：日本空調サービス株式会社



メーカーから測定パックを送付
※1室6カ所測定を基本

予め設定したポイント図に従って、測定器をマジックテープ(同封)で設置

約1ヶ月設置後、測定器を取り外し、返信用封筒でメーカーに返送

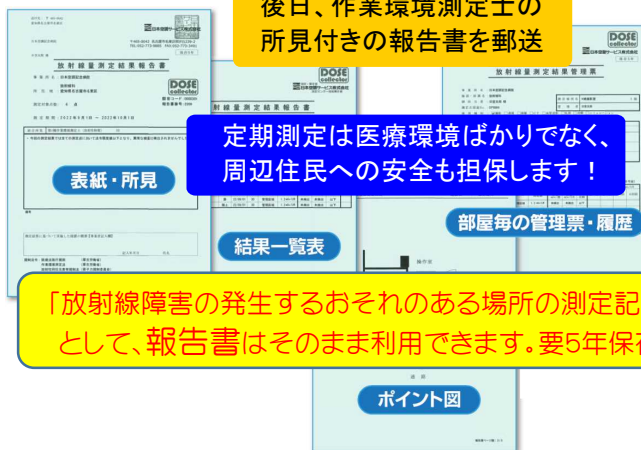
後日、作業環境測定士の所見付きの報告書を郵送

定期測定は医療環境ばかりでなく、周辺住民への安全も担保します！

「放射線障害の発生するおそれのある場所の測定記録」として、報告書はそのまま利用できます。要5年保存

手軽

高性能



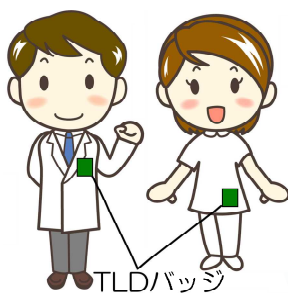
医療法施行規則第30条の22により半年に一度測定することが義務づけられています。

個人被ばく用 TLDバッジ

取扱店：日本空調サービス株式会社
製造/測定：産業テック株式会社



医師協で約2,500事業所実績



男性は胸部に、女性は腹部にバッジを着用します。

「永年の実績」と「経験」に基づく、測定サービス

被ばく線量測定用のバッジを毎月送付し、交換する事で、毎月の報告書をお届けします。

報告書は、外部被ばく線量記録として保管

放射線診療業務のためX線室等の管理区域に立ち入る診療従事者の医師、診療放射線技師、看護師等は、被ばく線量を測定する必要があります。(医療法施行規則第30条の18第2項、他)

価格、お申込みは、裏面を御参照下さい。

ドーズコレクタ、TLDバッジの紛失/破損時には、実費を御負担戴きますので、取扱いには十分ご注意下さい。



○測定器郵送方式のX線室線量測定「ドーズコレクタ」申込書

組合員価格：1室 6箇所測定(1回分) **17,000円** (税別)

2室 12箇所測定(1回分) **29,000円** (税別)

2室以上の場合も対応可能です。価格はお問い合わせ下さい。

下記項目に、チェック、ご記入の上、お申し込み下さい。

- 測定開始ご希望日 : (月 1日から測定開始希望) 測定開始月に1回分の測定費用が必要です。
 : (メーカーの都合が良い)
- 測定周期 : (法令通り、半年に1回の定期測定で良い。 : 実施月: 月、 月)

- ・尚、必ず貴医療機関の平面図(X線室とその周辺状況が判る資料: 以前の測定報告書図面も可)を同時にFAXして下さい。
- ・メーカーにて測定ポイント図を作成し、FAXにて測定図の確認を行った後、測定器を郵送します。
 「ご注意」ドーズコレクタ、TLDバッジはメーカーからの貸与になり、紛失/破損時は実費を申し受けますので、取扱は十分ご注意ください。
 また結果報告書の紛失等による報告書再発行は、有償とさせていただきます。



○個人被ばく線量測定「TLDバッジ」申込書

組合員価格：年12回/1名 **12,000円** (税別)

測定料金は、測定開始月に年間費用が必要となります。

下記項目に、ご記入の上、お申し込み下さい。

測定契約期間	1ヶ年 開始月 年 月より (1年経過後は中止の御申出が無い限り自動継続致します。)
測定間隔	月1回 (基本条件) 月2回 (左記いずれかを○で囲ってください)

着用者氏名	氏名フリガナ	生年月日	性別	職種	累積線量		プロテクタの着用(注1)
					過去	前年度	
			男・女				<input type="checkbox"/> 有
			男・女				<input type="checkbox"/> 有
			男・女				<input type="checkbox"/> 有

プロテクタ常時着用が多く、
 バッジが2個必要(プロテクタ
 部と露出部)な方は(有)を
 チェック
 ください。

- 注1) プロテクタ着用欄の「有」をチェック頂いた方は、「不均等被ばく測定」となるためバッジが2個必要になり、金額も2名分となりますのでご注意ください。
- 注2) TLDバッジ返送料は、メーカーで負担致します。但し、バッジはご契約期間中、メーカーからのレンタル品となりますので、紛失・破損された場合は、実費をご負担頂きます。
 また、契約中止の節はメーカーまで速やかにご返送ください。
- 注3) 上記「累積線量」欄にご記入無き場合は、着用開始日より当該年度の累積を致します。
- 注4) 結果報告書の紛失などによる報告書再発行は、有償とさせていただきます。
- 注5) 提供された個人情報「個人被ばく線量測定サービス」の提供のみを目的として利用いたします。
- 注6) 本人の個人情報(氏名・生年月日・性別・職種)は、各医療機関が本人から直接取得した後に、医師協同組合および日本空調サービス株式会社を経由して、測定サービス機関に提供されるの取り扱いにつきまして、着用者に同意を得たうえでお申し込みください。

フリガナ 医療機関名	申込日: 年 月 日		
住所	〒 -		
フリガナ 代表者	送付連絡者 (ご担当者氏名)		
TEL	FAX		

各測定規約への同意及び個人情報取扱いについて着用者の同意を得ました。 チェックを入れて下さい



ドーズコレクタ規約

<https://www.nikku.co.jp/ja/service/dosecollector/dose-kiyaku/main/0/link/dose-kiyaku.pdf>



TLDバッジ規約

<http://www.sangyo-tec.co.jp/index1-2.html>

お申込: FAX. **03-6429-8535**

お問合せ先: **大森・田園調布・日本橋医師協同組合** TEL. **03-3772-2156**