



# IAEA

Atoms for Peace and Development

International Atomic Energy Agency (IAEA)  
DOSIMETRY LABORATORY  
DMRP Section, Division of Human Health  
Vienna International Centre, PO Box 100, 1400 Vienna  
Fax: +43 1 2600781662. Tel: +43 1 2600-28207 or 28331  
E-mail: Dosimetry@iaea.org

## Программа почтовой проверки калибровки лечебных пучков в сети радиотерапевтических центров под эгидой МАГАТЭ/ВОЗ

Пожалуйста, заполните форму ниже и отправьте на электронную почту [Dosimetry@iaea.org](mailto:Dosimetry@iaea.org)

" " <Дозиметрическая лаборатория МАГАТЭ принимает заявки только от учреждений, которые либо имеют **новые** инсталляции радиотерапевтического оборудования, либо в случае необходимости проверки пучков фотонов, которые **не принимали участия в тестировании в прошлом календарном году** или **имеют неудовлетворительные результаты их предыдущего тестирования**. **Тестирование пучков электронов** проводится только в случае **инсталляции нового радиотерапевтического оборудования**. Выбор данных критериев обусловлен большим количеством заявок, поступающих в дозиметрическую лабораторию МАГАТЭ.

### Заявка на участие

Название учреждения\*

Адрес: Улица, дом\*

(Включая полное обозначение адреса, необходимое для персональной доставки дозиметров курьером)

Город\*

Почтовый индекс

Страна\*

Адрес эл. почты (Учреждения)

Телефон (Учреждения)

Ознакомившись с принципами почтовой программы проверки калибровки лечебных пучков, проводимой в сети радиотерапевтических центров под эгидой МАГАТЭ/ВОЗ, мы подаем заявку на участие в программе. Мы принимаем условия программы и согласны следовать правилам и процедурам, установленным МАГАТЭ/ВОЗ, в частности, правилам предоставления отчетности по результатам аудита и правилам осуществления повторного облучения, если таковое потребуется.

Мы сможем облучить дозиметры в следующие запланированные сроки:

с

(дд/мм/гггг) по

(дд/мм/гггг)

**Для медицинского физика: отметьте, пожалуйста, эти даты в Вашем календаре**

а) Мы просим МАГАТЭ/ВОЗ обеспечить нас дозиметрами для проверки следующих радиотерапевтических пучков:

Аппарат #	Новая установка	Тип пучка	Производитель оборудования, модель	Серийный номер	Количество пучков для проверки
Аппарат 1	Да	Нет			
Аппарат 2	Да	Нет			
Аппарат 3	Да	Нет			
Аппарат 4	Да	Нет			

б) Мы просим прислать стандартный держатель МАГАТЭ для облучения дозиметров \* **Да** **Нет**

Медицинский физик

Заведующий радиотерапевтическим отделением

Фамилия\*

Имя, отчество\*

Должность\*

Телефон\*

Адрес эл. почты\*

(Ваш индивидуальный рабочий или личный адрес электронной почты)

Дата заполнения\*

(дд/мм/гггг)

Поля отмеченные звездочкой (\*) обязательны для заполнения