**Processo nº**

**PEDIDO DE LICENCIAMENTO**

**PRÁTICAS QUE NÃO ENVOLVEM EXPOSIÇÕES MÉDICAS**

 **I - Identificação do titular**

 Nome ou designação social do titular:

 Contribuinte nº :

 Morada da sede social:

 Localidade:      Código postal:      -

 Endereço de correio eletrónico do titular[[1]](#endnote-1):

 Telefone :       Fax :

 Distrito:       Concelho:       Região:

 Nome do Representante legal:

 Endereço eletrónico do representante legal[[2]](#endnote-2):

 **II - Identificação do local onde pretende realizar a prática**

 Morada:

 Localidade:      Código postal:       -

 Telefone :       Fax:

 Distrito:       Concelho:      Região:

Inscrição do estabelecimento no **SILIAMB**:

 [ ]  Estabelecimento existente

 [ ]  Estabelecimento novo – Efetuar inscrição do estabelecimento em:

https://siliamb.apambiente.pt/

 **Código APA:**

 **III - Objeto do presente pedido**

 **A Nova licença** **[ ]**

 **B Renovação de licença anterior** **[ ]** Número da licença a renovar:

 **C Alteração de licença [ ]** Número da licença a alterar:

  **Motivo de alteração:**

 Alterações aos limites operacionais e às condições de operação **[ ]**

 Alterações às condições específicas fixadas na licença **[ ]**

 Modificações que impliquem alterações na proteção e segurança radiológica **[ ]**

 Outras alterações: **[ ]**

 **IV – Prática a desenvolver**

[ ]  Operação de geradores de radiações ionizantes ou aceleradores, exceto microscópios eletrónicos, ou fontes radioativas para fins não médicos.

[ ]  Prática que envolva fontes radioativas seladas.

[ ]  Prática que liberte para o ambiente material radioativo nos efluentes gasosos ou líquidos, que possam resultar numa dose efetiva para a exposição do público superior a 0,3 mSv por ano.

[ ]  Adição deliberada de substâncias radioativas na produção ou no fabrico de bens de consumo ou outros produtos, incluindo medicamentos e na importação ou exportação de tais bens ou produtos.

[ ]  Operação de outros geradores de radiação ou de fontes radioativas para fins de medicina veterinária não abrangidos por Registo.

[ ]  Operação de outros equipamentos de inspeção de bagagem contendo fontes de radiação não abrangidos por Registo.

[ ]  Operação de outros equipamentos de fluorescência de raios-X (XRF) não abrangidos por Registo ou contendo fontes radioativas.

[ ]  Operação de outros equipamentos de radiografia para uso em controlo de processo industrial contendo fontes de radiação, não abrangidos por Registo.

[ ]  Outra. Indicá-la:

 **V – Justificação da prática**

Descrever a justificação de primeiro nível para a prática a realizar, tendo em conta, nos termos do artigo 18º do DL 108/2018, a exposição ocupacional e a exposição do público associadas:

 (anexar documento devidamente identificado em caso de espaço insuficiente)

Verificar pergunta frequente no website da APA.

 **VI - Responsável pela proteção radiológica**

Nome:

 Número de cartão de cidadão:

 Qualificações:

 Habilitações literárias:

 Certificado de Qualificação Profissional em Proteção Radiológica nº

 Nível de qualificação:

Caso o RPR não possua ainda o nível de qualificação necessário, indicar:

 Qualificação alternativa que já possui:

 Designação do curso de formação frequentado:

 Entidade formadora:

(anexar cópia do Programa de formação detalhado, com carga horária)

 Data prevista para obtenção do nível 1 ou 2 de qualificação:

 Tipo de vínculo ao titular:

 Quadro da entidade [ ]

 Externo [ ]  Número de horas por semana:

**VII – Aprovação prévia de local**

Para práticas sujeitas a licenciamento às quais esteja associada uma instalação com potencial impacto no ambiente e no público do ponto de vista da proteção radiológica (ex. Instalações onde sejam realizadas práticas que possam originar efluentes radioativos gasosos ou líquidos, instalações que tenham potencial impacto na população ou no ambiente), foi obtida a aprovação prévia de local junto da APA:

[ ]  Sim

 Data de aprovação:       Número de documento de aprovação:

[ ]  Não

 **VIII – Características de conceção da instalação e das fontes de radiação**

**A. Fontes de radiação presentes na instalação**

[ ]  Equipamento gerador de radiação ionizante

[ ]  Equipamento contendo fontes radioativas seladas

[ ]  Fontes radioativas seladas

[ ]  Fontes radioativas não seladas

1. **Equipamento gerador de radiação ionizante**

Informação sobre o(s) equipamento(s) gerador(es) de radiação ionizante:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo | Marca | Modelo | Número de série | kV | mA | Modelo com homologação CE |
|  |       |       |       |       |       | [ ]  Nº:       Data:       |
|  |       |       |       |       |       | [ ]  Nº:       Data:       |
|  |       |       |       |       |       | [ ]  Nº:       Data:       |
|  |       |       |       |       |       | [ ]  Nº:       Data:       |
| Caso seja selecionada a opção “outro”, indicá-lo:       |

|  |
| --- |
| Periodicidade de manutenção do(s) equipamento(s):      Descrição da prática na qual será utilizado o equipamento gerador de radiação ionizante:     Existência de inventário dos equipamentos da instalação radiológica: Sim: [ ]  Não: [ ]  |

1. **Equipamento contendo fontes radioativas seladas**

Informação sobre o(s) equipamento(s) portador(es) das fontes radioativas seladas:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo | Marca | Modelo | Número de série | Data de fabrico | Equipamento com indicação de perigo de radiação (trifólio) |
|  |       |       |       |       | [ ]  |
|  |       |       |       |       | [ ]  |
|  |       |       |       |       | [ ]  |
|  |       |       |       |       | [ ]  |

|  |
| --- |
| Periodicidade de manutenção do(s) equipamento(s):       |

1. **Fontes radioativas seladas**

Informação sobre as fontes radioativas seladas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Radionuclídeo | Número de série | Atividade nominal (Bq) | Data de referência da atividade | Categoria da fonte segundo a AIEA |
|       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |  |
|       |       |       |       |  |

 (Anexar cópia dos certificados das fontes)

|  |
| --- |
| Periodicidade prevista para substituição das fontes radioativas seladas:      Periodicidade do teste de fugas às fontes radioativas seladas:      Descrição da prática a que se destina a utilização das fontes:     Existência de inventário que contemple todas as fontes radioativas seladas e respetivos equipamentos associados, localização dos mesmos, atividade nominal e sua data de referência: Sim: [ ]  Não: [ ]  |

1. **Fontes radioativas não-seladas**

Informação sobre as fontes radioativas não-seladas:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Radionuclídeo | Atividade a manipular em cada procedimento (Bq) | Atividade a manipular anualmente (Bq) | Atividade a eliminar mensalmente por descarga autorizada (Bq) |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Descrição da prática a que se destina a utilização das fontes:     Existência de inventário, de fácil atualização, que contemple a descrição de cada fonte radioativa não-selada, forma físico-química e quantidade disponível: Sim: [ ]  Não: [ ] Descrição da metodologia proposta para monitorização e avaliação das descargas autorizadas, em cumprimento do artigo 95º do Decreto-Lei nº 108/2018:     Frequência de amostragem das descargas autorizadas:       |

**B. Peças desenhadas**

Anexar peças desenhadas detalhadas de cada uma das instalações radiológicas do titular, incluindo planta do local identificando a classificação de zonas, bem como possíveis infraestruturas de caráter social, sanitárias e de medicina do trabalho, equipamentos disponíveis para desenvolver as atividades.

(Submeter cópias das peças desenhadas assinalando os itens abaixo indicados)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Planta do local, com identificação dos locais de execução da prática |
| [ ]  | Local do armazenamento para as fontes radioativas seladas e não seladas |
| [ ]  | Descrição dos contentores para fontes radioativas seladas |
| [ ]  | Esquema com a classificação de zonas |
| [ ]  | Controlo de acessos às zonas controladas durante a utilização das fontes |
| [ ]  | Localização dos dosímetros de área |
| [ ]  | Localização da sinalização luminosa, quando aplicável |
| [ ]  | Fatores de ocupação das salas contíguas, laterais, superiores e inferiores, quando aplicável |
| [ ]  | Localização de cada fonte de radiação |
| [ ]  | Localização das consolas de controlo, quando aplicável |
| [ ]  | Natureza e espessura das barreiras de proteção, quando aplicável |

**C – Profissionais afetos à prática[[3]](#endnote-3)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Número de BI/CC** | **Funções**  | **Categoria**(A/B/ Público) | **Monitorizado**(Sim/Não) | **Tipo de monitorização[[4]](#endnote-4)**(Individual/ Extremidades/ Área) | **Tipo de dosímetro**(TLD/Película) | **Vínculo laboral**(Quadro da entidade/Externo) | **É trabalhador exposto noutras entidades?**(Sim/Não) | **Data da aptidão para o trabalho[[5]](#endnote-5)** | **Ficha de aptidão emitida pelo serviço abaixo indicado?**(Sim/Não) |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |
|       |       |       |  |  |  |  |  |  |       |  |

(adicionar tabela em anexo, se o espaço for insuficiente)

**Monitorização individual**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa de dosimetria contratada: |       |

**Vigilância da saúde**

Preencher conforme aplicável: Número total de trabalhadores do titular:

**[ ]  Serviço interno de saúde do trabalho**

|  |  |
| --- | --- |
| Diretor Clínico (Médico do trabalho responsável): |  |
| Qualificação do médico do trabalho para o exercício:(escolher a opção adequada) | [ ]  Especialista em Medicina do Trabalho; cédula nº     [ ]  Curso de Medicina do Trabalho finalizado até 2000; cédula nº      [ ]  Autorização para exercício anterior a 1970 nº      ; cédula nº       |

**[ ]  Serviço externo de saúde do trabalho[[6]](#endnote-6)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome ou designação social da empresa prestadora: |  |
| NIF/NIPC: |  |
| Número de Processo de Autorização (PA): |  |

**D – Formação dos profissionais**

Para cada um dos profissionais identificados na secção B, preencher a seguinte tabela:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Trabalhador** | **Habilitações literárias** | **Formação específica em proteção radiológica** | **Data da frequência da formação específica** | **Formação específica ministrada por**(indicar empresa reconhecida para a valência de formação) |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |
|       |  |  |  |  |

**E – Regulamento interno**

Anexar cópia do projeto de Regulamento Interno do titular do qual conste especificamente:

1. organização do pessoal
2. normas de funcionamento
3. responsabilidades e modalidades de organização em matéria de proteção e segurança.

**F – Programa de proteção radiológica**

Anexar cópia do Programa de Proteção radiológica do titular, elaborado nos termos do artigo 26º do DL nº 108/2018, contendo, conforme aplicável, os seguintes tópicos:

a) Identificação expressa do titular, do responsável pela proteção radiológica e demais intervenientes relevantes para a proteção radiológica;

b) Descrição orgânica da hierarquia de responsabilidades;

c) Definição das funções dos trabalhadores relevantes para a proteção radiológica;

d) Descrição dos resultados da avaliação prévia de segurança da prática, considerando também as exposições potenciais;

e) Identificação das fontes de radiação existentes na instalação e procedimentos de utilização;

f) Listagem dos trabalhadores com a respetiva classificação de acordo com o artigo 73.o;

g) Identificação das áreas controladas e vigiadas;

h) Procedimentos de monitorização dos locais de trabalho e dos trabalhadores;

i) Descrição do programa de vigilância médica dos trabalhadores no âmbito da saúde ocupacional;

j) Plano de formação e treino dos trabalhadores, no âmbito da proteção e segurança radiológica;

k) Plano de revisão periódica da segurança da instalação;

l) Disposições para fazer face a incidentes ou acidentes, incluindo uma análise das formas previsíveis de falhas de estruturas, sistemas, componentes e procedimentos com impacto na proteção radiológica;

m) Descrição dos meios disponíveis para estimar as doses recebidas em situações de exposição planeada e de emergência;

n) Procedimentos para a gestão segura dos resíduos radioativos produzidos na instalação;

o) Procedimentos de controlo e garantia de qualidade utilizados e otimização dos processos, incluindo planos de manutenção dos equipamentos associados à prática;

p) Disposições para a revisão e avaliação periódica do Programa de Proteção Radiológica;

q) Efeitos previsíveis que as alterações no meio ambiente podem ter sobre a proteção radiológica e a segurança;

r) Interação do Plano de Proteção Radiológica com os Planos de Emergência Interna e Externa da instalação.

|  |  |
| --- | --- |
| O Programa de Proteção Radiológica cumpre com os requisitos do artigo 26º do DL 108/2018: | [ ]  |
| O Programa de Proteção Radiológica é do conhecimento de todos os trabalhadores expostos: | [ ]  |
| Programa de Proteção Radiológica verificado por: | Entidade reconhecida pela APA [ ] Reconhecimento nº      Especialista em proteção radiológica [ ]  Reconhecimento nº      (preencher e completar abaixo, conforme aplicável) |
| Designação da entidade responsável pela verificação do Programa de Proteção Radiológica: |  |
| Nome do Especialista em Proteção Radiológica Responsável pela verificação do Programa de Proteção Radiológica: |  |
| Assinatura ou carimbo da entidade reconhecida ou especialista (conforme aplicável): |  |

**G – Plano de emergência interno**

Anexar cópia do Plano de Emergência da instalação onde é realizada a prática, elaborado nos termos dos artigos 122º, 123º e do Anexo VI do DL nº 108/2018.

|  |  |
| --- | --- |
| Pessoa de contacto 24h: |       |
| Telefone da pessoa de contacto 24h: |       |
| Email da pessoa de contacto 24h: |       |

**H – Plano de manutenção**

Anexar cópia do Plano de manutenção, ensaios, inspeção e assistência, de modo a garantir que as fontes de radiação e a instalação radiológica cumprem os requisitos de conceção.

**I – Programa de garantia de qualidade**

Anexar cópia do Programa de Garantia de Qualidade detalhado do titular. Este deverá prever a verificação periódica da garantia da qualidade por especialista em proteção radiológica reconhecido, ou por empresa reconhecida com a valência e) do artigo 163º(2) do DL 108/2018. Nos termos do artigo 172º, a empresa reconhecida ou o especialista reconhecido que realizar estas atividades de verificação periódica não poderá realizar outras valências associadas à prática.

|  |  |
| --- | --- |
| Periodicidade prevista para a verificação periódica da garantia da qualidade: |  |
| Verificação periódica da garantia da qualidade a realizar por: | Entidade reconhecida pela APA [ ] Reconhecimento nº      Especialista em proteção radiológica [ ]  Reconhecimento nº      (preencher e completar abaixo, conforme aplicável) |
| Entidade responsável pela verificação periódica da garantia da qualidade: |  |
| Nome do Especialista em Proteção Radiológica responsável pela verificação periódica da garantia da qualidade: |  |
| Assinatura ou carimbo da entidade reconhecida ou especialista (conforme aplicável): |  |

**J – Equipamentos de proteção**

|  |
| --- |
| Especificar o equipamento de proteção individual existente:      Data da última verificação do equipamento de proteção individual:      Especificar outros equipamentos de proteção (se a prática envolver fontes radioativas seladas de atividade elevada, incluir descrição de contentores de reserva para as mesmas):       |

**K – Equipamentos de medição de radiação**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo** |  |
| **Marca** |  |
| **Modelo** |  |
| **Número de série** |  |
| **Data da última verificação metrológica** |  |

(Anexar cópia dos certificados de verificação metrológica)

**L – Plano de recursos financeiros**

Anexar cópia do plano de recursos financeiros adequados ao cumprimento das obrigações do titular em matéria de segurança, tendo em conta a tipologia das fontes de radiação existentes.

**M – Proteção física**

|  |
| --- |
| Para os locais de utilização ou armazenamento das fontes radioativas seladas, descrever: Medidas de deteção de intrusão:       Medidas de atraso de intrusão:       Medidas de resposta à intrusão:      Descrever medidas proteção durante o transporte das fontes radioativas seladas:       |

**N – Transporte de fontes radioativas no âmbito da prática**

No caso de pretender realizar transporte de materiais radioativos no âmbito da prática, indicar:

|  |
| --- |
| Transporte a realizar por via: [ ]  Terrestre [ ]  Marítima [ ]  Aérea |
| Procedimentos adotados para o transporte das fontes:       |
| Características do pacote a transportar:Tipo:  Número ONU:       Índice de transporte de cada pacote:       Número de pacotes a transportar de cada vez:      Índice de transporte total:       |
| Certificado do motorista para o transporte rodoviário de mercadorias perigosas de classe 7, sempre que aplicável [ ]  |
| Cópia do certificado emitido pela entidade empregadora emitido no âmbito da prescrição S12 do Capítulo 8.5 da Regulamentação do Transporte de Mercadorias Perigosas por Estrada, sempre que aplicável [ ]  |

**O – Responsabilidade civil do titular**

(a preencher após publicação da portaria prevista no artigo 179º(1) do Decreto-Lei nº 108/2018, anexando cópia da respetiva apólice)

|  |  |
| --- | --- |
| O titular é uma entidade do Estado ou pessoa coletiva de direito público: | **[ ]**  |
| O titular possui seguro de responsabilidade civil: | **[ ]**  |
| Capital mínimo coberto: | **€** |

**P – Responsabilidade civil relativa a fontes radioativas seladas**

Anexar cópia da apólice de seguro de responsabilidade civil prevista no artigo 180º do Decreto-Lei nº 108/2018.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atividade acumulada das fontes radioativas a utilizar pelo titular | **Inferior a 10 GBq****[ ]**  | **Entre 10 GBq e 1 TB****[ ]**  | **Superior a 1 TB****[ ]**  |
| Capital mínimo coberto: | 100.000,00 € | 250.000,00 € | 500.000,00 € |
| O seguro cobre o montante indicado: | **[ ]**  | **[ ]**  | **[ ]**  |

**Q – Sistema de registo e análise de eventos significativos**

Anexar documento contendo descrição das medidas adotadas pelo titular para implementação do sistema de registo e análise de eventos significativos previsto no artigo 83º do Decreto-Lei nº 108/2018.

|  |  |
| --- | --- |
| O sistema implementado pelo titular assegura notificação imediata à APA: | **[ ]**  |
| A notificação à APA inclui:  | [ ]  resultados da investigação[ ] medidas corretivas destinadas a evitar tais eventos[ ] resultados da monitorização individual em caso de acidente[ ]  estimativa de dose individual das pessoas afetadas em caso de acidente. |

 **IX – Previsão de produção de resíduos radioativos**

**A – Identificação do destino final dos resíduos radioativos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  Devolução ao fabricante/fornecedorIdentificar as fontes abrangidas por esta modalidade:      | [ ]  Reciclagem para uso próprio | [ ]  Transferência para instalação autorizada Indicá-la:       |
| [ ]  Transferência para instalação nacional de eliminação de resíduos radioativos  | [ ]  Descarga autorizada no meio ambiente Identificar os isótopos abrangidos por esta modalidade:      | [ ]  Eliminação como resíduo não radioativo |
|  | [ ] Outros. Indique quais:        |  |

Caso a opção de destino final não seja a devolução ao fabricante, preencher a seguinte tabela:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Radionuclídeo** | **Resíduo radioativo sob forma de** | **Atividade prevista do resíduo (MBq)** | **Periodicidade[[7]](#endnote-7)** (Mensal/Anual/Outra) | **Forma de acondicionamento** | **Massa do resíduo (kg)** | **Massa Total (kg)** (Resíduo + contentor) | **Forma físico-química do resíduo** | **Volume do Resíduo (cm3)** | **Volume total (cm3)**(Resíduo + contentor) | **Classificação do Resíduo [[8]](#endnote-8)** (VLLW/LLW/ILW) |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |
|       |  |       |       |       |       |       |  |       |       |  |

Para cada radionuclídeo identificado como **fonte radioativa selada**, que não seja devolvida ao fabricante/fornecedor, indicar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Radionuclídeo** |       |       |       |       |
| Modelo da fonte |       |       |       |       |
| Número de série |       |       |       |       |
| Equipamento associado |       |       |       |       |
| Data prevista de declaração como resíduo |       |       |       |       |

Para cada radionuclídeo identificado como **outro tipo de resíduo radioativo**, indicar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Radionuclídeo** |       |       |       |       |
| **Tipo de resíduo** |       |       |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Descrição de outros riscos não-radiológicos associados: |       |
| Informações adicionais: |       |

**B – Local de armazenamento no produtor**

Existe na instalação radiológica uma área de armazenamento de resíduos radioativos?

|  |
| --- |
| [ ]  Não [ ]  Sim, por menos de 30 dias [ ]  Sim, por mais de 30 dias |

 **X – Avaliação prévia de segurança**

Anexar o documento de avaliação prévia de segurança, contendo expressamente os seguintes temas:

1. Resultados dos testes de aceitação das fontes de radiação;
2. Estimativa das exposições dos trabalhadores e do público em condições normais de funcionamento;
3. Identificação da forma como podem ocorrer exposições potenciais, quando aplicável;
4. Estimativa, na medida do possível, da probabilidade de ocorrência de exposições potenciais e a respetiva magnitude;
5. Avaliação da qualidade e da extensão das disposições de proteção e segurança, incluindo os aspetos de engenharia e os procedimentos administrativos;
6. Definição dos limites operacionais e das condições de operação, incluindo;
	1. Estudo de blindagens, conforme o tipo de fonte de radiação, se aplicável;
	2. Resultados da verificação da eficácia das blindagens, se aplicável.
7. Demonstração de que existe uma proteção adequada contra qualquer exposição ou contaminação radioativa suscetível de ultrapassar o perímetro da instalação, ou contra qualquer contaminação radioativa suscetível de atingir o solo onde se encontra implantada a instalação;
8. Definição dos planos para a descarga de efluentes radioativos, quando aplicável;
9. Descrição das medidas para controlar o acesso de membros do público à instalação.

|  |  |
| --- | --- |
| Data de realização da avaliação prévia de segurança: |  |
| Avaliação prévia de segurança realizada por: | Entidade reconhecida pela APA [ ] Reconhecimento nº      Especialista em proteção radiológica [ ]  Reconhecimento nº      (preencher e completar abaixo, conforme aplicável) |
| Designação da entidade responsável pela realização da avaliação prévia de segurança: |  |
| Nome do Especialista em Proteção Radiológica responsável pela realização da avaliação prévia de segurança: |  |
| Assinatura ou carimbo da entidade reconhecida ou especialista (conforme aplicável): |  |

 **XI - Declaração do titular**

Declaro que as informações contidas no presente impresso correspondem à verdade e não omitem qualquer informação, estando à disposição da APA para prestar os esclarecimentos adicionais que nos forem solicitados.

Data:

 Assinatura e carimbo

NOTAS:

1. Deverá remeter o formulário preenchido e os elementos necessários à APA por correio ou através do endereço eletrónico: radiacao@apambiente.pt.
2. A dimensão dos anexos enviados por email **não deve exceder 10 MB**. Caso pretenda submeter anexos com dimensão superior a 10 MB, deverá utilizar um serviço de partilha de ficheiros, para assegurar que os mesmos sejam recebidos pela APA.
1. Endereço eletrónico geral do titular. [↑](#endnote-ref-1)
2. Endereço eletrónico nominal do representante legal do titular. [↑](#endnote-ref-2)
3. Aos trabalhadores externos é garantida pelo titular uma proteção equivalente àquela de que dispõem os seus trabalhadores expostos. [↑](#endnote-ref-3)
4. Indicar o tipo de monitorização efetuado para cada trabalhador. Podem ser escolhidas várias opções – ex: dosimetria individual e de extremidades. [↑](#endnote-ref-4)
5. Resultado da ficha de aptidão para o trabalho, emitida pelo médico do trabalho; incluir data. [↑](#endnote-ref-5)
6. A lista de empresas autorizadas de serviços externos de saúde do trabalho, nos termos da Lei nº 102/2009 pode ser consultada no website da Direção-Geral da Saúde, em <http://www.dgs.pt/saude-ocupacional/servicos-externos-de-saude-do-trabalho/lista-de-empresas-autorizadas.aspx>. A entidade a indicar deverá possuir especificamente a habilitação para o risco profissional de exposição a radiação ionizante. [↑](#endnote-ref-6)
7. Indicar a periodicidade prevista para a produção de resíduos radioativos com estas características. [↑](#endnote-ref-7)
8. A classificação dos resíduos deve seguir as definições apresentadas no Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Radioativos e Combustível Irradiado. [↑](#endnote-ref-8)