

چک لیست مدارک لازم جهت تصدی مسئولیت فنی موسسات و بخشهای پرتو پزشکی مراکز درمانی

- ۱- تقاضای کتبی **موسس** یا مدیر عامل مرکز درمانی مبنی بر معرفی مسئول فنی جدید با تعیین شیفت کاری
- ۲- تصویر پروانه تاسیس **معتبر** مرکز درمانی
- ۳- استعفای کتبی مسئول فنی قبلی
- ۴- اصل پروانه مسئولیت فنی پزشک قبلی
- ۵- نامه کتبی پزشک جدید مبنی بر قبول مسئولیت فنی بخش مربوطه با تعیین شیفت
- ۶- اعلام وضعیت اشتغال بکار پزشک جدید
- ۷- تصویر پروانه مطب **معتبر** شهر تهران پزشک جدید
- ۸- تصویر پروانه دائم پزشکی و تصویر دانشنامه تخصصی پزشک جدید
- ۹- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری از سازمان نظام پزشکی
- ۱۰- گواهی عدم سوء پیشینه انتظامی از اداره تشخیص هویت
- ۱۱- گواهی عدم اعتیاد
- ۱۲- استعلام از دانشگاههای علوم پزشکی ایران و تهران
- ۱۳- ارائه تصویر آخرین حکم استخدامی (جهت **مستخدمن** رسمی مراکز دولتی، ارگانها و سازمانهای مختلف و اعضاء هیئت علمی)
- ۱۴- گواهی عدم نیاز درخارج از ساعات اداری از معاونت آموزشی دانشگاه (**درمورد اعضاء هیات علمی**)
- ۱۵- چهارقطعه عکس ۳*۴ اداری در **سالجاری**
- ۱۶- فرم معرفی مسئول فنی
- ۱۷- فرم قبول مسئولیت فنی
- ۱۸- فرم تأیید صلاحیت پزشکان
- ۱۹- فرم شماره ۲ (فرم کوچک)
- ۲۰- تصویر کارت ملی پزشک
- ۲۱- تصویر کلیه صفحات شناسنامه پزشک
- ۲۲- لیست تجهیزات و دستگاههای موجود در مرکز
- ۲۳- لیست اسامی پرسنل فنی به تفکیک نوبت کاری به انضمام مدارک تحصیلی و گواهی پایان طرح نیروی انسانی
- ۲۴- گواهی عدم سوء پیشینه کیفری پرسنل فنی
- ۲۵- گواهی عدم اعتیاد پرسنل فنی
- ۲۶- **آخرین** گزارش پرتوگیری پرسنل فنی (لیست فیلم بچ) **در سال جاری** با ذکر نام پزشک جدید
- ۲۷- مجور کار با اشعه **معتبر** مرکز درمانی با قید پزشک جدید
- ۲۸- اصل فیش بانکی واریز به مبلغ ۷۵۰۰۰۰۰ ریال به حساب رابط سیبا به شماره ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۸۰۰۰ نزد بانک ملی شعبه شهرک غرب کد ۱۴۵۸ بنام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۲۹- اصل فیش بانکی واریز به مبلغ ۱۲۰۰۰۰۰ ریال به حساب رابط سیبا به شماره ۲۱۷۳۳۱۹۰۰۷۰۰۲ نزد بانک ملی شعبه شهرک غرب کد ۱۴۵۸ بنام وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- ۲۹- تأییدیه کارشناسان بهداشت پرتوها و محیط در سالجاری که بیش از شش ماه از آن نگذشته باشد .
- ۳۰- گزارش کارشناس رادیولوژی از عملکرد مرکز