

## Údaje o zdrojích ionizujícího záření zasílané Úřadu při používání generátoru záření registrantem

Název nebo obchodní firma právnické osoby nebo jméno a příjmení fyzické osoby:		Identifikační číslo:
Adresa trvalého pobytu fyzické osoby nebo sídla právnické firmy:	E-mail :	Telefonní číslo:
Adresa pracoviště, kde je zdroj umístěn:		

Název typu:	Výrobní číslo:	Rok výroby:
Technická úprava: <input type="checkbox"/> zubní intraorální <input type="checkbox"/> zubní panoramatický <input type="checkbox"/> zubní CT	<input type="checkbox"/> veterinární skiagrafické <input type="checkbox"/> veterinární skiaskopické zařízení <input type="checkbox"/> veterinární CT	<input type="checkbox"/> kostní denzitometr
Stav generátoru záření: <input type="checkbox"/> nově instalovaný <input type="checkbox"/> stávající <input type="checkbox"/> předáno jinému uživateli – datum a komu <input type="checkbox"/> likvidace – datum		
Datum Přejímací zkoušky, popř. Zkoušky dlouhodobé stability:	Číslo protokolu Přejímací zkoušky, popř. Zkoušky dlouhodobé stability:	Firma, která zkoušku vykonala:

Datum a podpis: