

Veillez inscrire en lettres moulées tous les renseignements demandés

Expéditeur(trice) :

Propriétaire/directeur(trice) général(e)

Nom de l'établissement

Adresse de l'établissement

Numéro de la bureau	Numéro de la rue	Nom de la rue	Case postale
Ville		Province	Code postal
Numéro de téléphone	Numéro d'inscription au SIIR		

Destinataire :

Ministère de la Santé
 Service d'inspection des installations radiologiques
 5700 rue Yonge, 5^e étage
 Toronto ON M2M 4K5
 Courriel : xris@ontario.ca

Objet : Nomination d'un(e) agent(e) de protection contre les rayons X

Je, soussigné(e), propriétaire/directeur(trice) général(e) de l'établissement susmentionné, nomme, par la présente, _____ agent(e) de protection contre _____ (inscrire le nom de l'agent(e) de protection contre les rayons X en lettres moulées)

établissement et confère exclusivement à cette personne l'autorité nécessaire pour :

- assurer que chaque appareil à rayons X se trouvant dans l'établissement est maintenu en état sécuritaire de marche, conformément aux règlements pris en application de la *Loi sur la protection contre les rayons X*;
- assurer que chaque personne qui fait fonctionner un appareil à rayons X dans l'établissement pour irradier le corps humain a les compétences requises aux termes de la *Loi sur la protection contre les rayons X* et des règlements y afférents;
- assurer la mise en place et le maintien de procédures et de tests d'assurance de la qualité, ainsi que la tenue de dossiers indiquant les résultats de ces tests;
- s'occuper de toute autre question liée à l'utilisation sécuritaire de chaque appareil à rayons X se trouvant dans l'établissement, conformément aux règlements pris en application de la *Loi sur la protection contre les rayons X*.

Signature

Nom Propriétaire/directeur(trice) général(e)	Signature Propriétaire/directeur(trice) général(e)	Date (aaaa/mm/jj)
--	--	-------------------

J'accepte, par la présente, le poste d'agent(e) de protection contre les rayons X et je comprends le rôle, les responsabilités et l'autorité liés à ce poste et énoncés dans la *Loi sur la protection contre les rayons X* et les règlements y afférents.

Nom de l'agent(e) de protection contre les rayons X	Signature de l'agent(e) de protection contre les rayons X	Date (aaaa/mm/jj)
---	---	-------------------