

**Departement Gezondheid en leefmilieu**

**Dienst bescherming van de gezondheid**

**AanvraagFORMULIER VOOR EEN VERGUNNING
VOOR HET GEBRUIK VAN RÖNTGENSTRALen VOOR
MEDISCHE BEELDVORMING
(artikel 64, 66, 67 of 70 van het Besluit Medische Blootstellingen)**

1. **PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE AANVRAGER**

Naam en voornaam:

Geslacht:

Geboorteplaats en -datum:

Nationaliteit:

RIZIV nummer:

Rijksregisternummer:

Privé adres:

Tel:

E-mail:

*Het FANC streeft naar een vlotte en efficiënte behandeling van uw dossier, daarom verkiezen wij de communicatie omtrent uw vergunningsaanvraag alsook de verzending van uw gebruikersvergunning via e-mail te laten verlopen. Indien u een e-mailadres heeft ingevuld, zal dit adres gebruikt worden. Gelieve hierna aan te duiden indien u liever per post gecontacteerd wordt.*□ *Ik wil de communicatie van het FANC per post ontvangen.*

1. **Universitaire opleiding**

***2.1. MEDISCHE SPECIALITEIT***Medische specialiteit:
Datum van erkenning:

***2.2. BASISopleiding in de stralingsbescherming*** ***\*bewijs in bijlage toevoegen***O75uO 8u (voor een vergunning beperkt tot botdensitometrie)Universiteit:
Jaar:

**3. Type radiologische uitrusting/toepassing die u wenst te gebruiken**

* Conventionele radiologie
* CT en/of cone beam CT (CBCT)
* Interventionele radiologie (alle types van interventionele procedures inbegrepen)
* Botdensitometrie (DEXA)
* Dentomaxillofaciale radiologie
* Andere:………………………………………………………………………………………………………………………
1. **UW aanvraag**

Ik vraag hierbij een vergunning aan voor het gebruik van röntgenstralen voor
O medische beeldvorming (arts-specialist)
O medische beeldvorming beperkt tot planaire radiografieën van de ledematen (huisarts)
O medische beeldvorming beperkt tot planaire radiografieën van de thorax (arbeidsarts)
O medische beeldvorming beperkt tot botdensitometrie

Opmerkingen:
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum:
Handtekening: