|  |
| --- |
| Departement Gezondheid en leefmilieu  Dienst bescherming van de gezondheid |
| **AanvraagFormulier[[1]](#footnote-1) voor de Verlenging van persoonlijke vergunning(en) voor het gebruik van niet-ingekapselde radioactieve producten in het kader van de radiotherapie[[2]](#footnote-2) (Art 80 Besluit medische blootstellingen)** |
| 1. **PERSOONLIJKE GEGEVENS VAN DE AANVRAGER** |
| Naam en voornaam: |
| Adres: |
| Geboorteplaats en -datum: |
| Nationaliteit: |
| RIZIV nummer: |
| Rijksregisternummer : |
| Tel: |
| E-mail: |

|  |
| --- |
| 1. **Toepassingen waarvoor u wenst vergund te worden/te blijven** |
| ***2.1. Gebruik van radioactieve producten in de nucleaire geneeskunde*** |
| Toepassingen die u in de toekomst wilt (blijven) gebruiken:  Ambulante therapie  Therapie met hospitalisatie in een vergunde kamer (zo ja, gelieve paragraaf 3. in te vullen) |
|  |
| 1. **diensten waar u wenst therapie met hospitalisatie in een vergunde kamer uit te voeren** |
| ***3.1. Dienst 1*** |
| Naam:  Adres:  Radioactief product(en):  [131I]-NaI  [131I]-MIBG   [177Lu]-DOTATATE  [177Lu]-PSMA  [166Ho]-microsferen  Aantal dagen/week op deze dienst: |
| ***3.2. Dienst 2*** (indien van toepassing) |
| Naam:  Adres:  Radioactief product(en):  [131I]-NaI  [131I]-MIBG   [177Lu]-DOTATATE  [177Lu]-PSMA  [166Ho]-microsferen  Aantal dagen/week op deze dienst: |
| ***3.3. Dienst 3*** (indien van toepassing) |
| Naam:  Adres:  Radioactief product(en):  [131I]-NaI  [131I]-MIBG   [177Lu]-DOTATATE  [177Lu]-PSMA  [166Ho]-microsferen  Aantal dagen/week op deze dienst: |

|  |
| --- |
| 1. **Permanente vorming inzake stralingsbescherming van de patient en de personen in zijn onmiddellijke omgeving** |
| Gelieve ons een bewijs van aanwezigheid te bezorgen van congressen, seminaries, workshops, vergadering van de LOK-groepen,… met betrekking op stralingsbescherming van de patiënt en de personen in zijn onmiddellijke omgeving bij gebruik van niet-ingekapselde radioactieve producten in de radiotherapie waaraan u heeft deelgenomen gedurende de duur van uw actuele vergunning(en). |
|  |
| 1. **Checklist bijlagen** |
| Lijst gevolgde activiteiten in het kader van uw accreditering bij het RIZIV (indien van toepassing) |
| Bewijs van aanwezigheid voor de verschillende activiteiten permanente vorming in stralingsbescherming van de patiënt en de personen in zijn onmiddellijke omgeving bij het gebruik van niet-ingekapselde radioactieve producten in de radiotherapie |
| Voor elk type therapie met hospitalisatie in een vergunde kamer die u wenst uit te voeren (paragraaf 3.):  Klinische procedure (SOP)  Instructies voor de patiënt in verband met stralingsbescherming  Ontslagkaart  Deze klinische procedures en instructies voor de patiënt dienen gepersonaliseerd te zijn aan het ziekenhuis en conform de adviezen van de Hoge Gezondheidsraad. Deze adviezen vindt u op [www.fanc.fgov.be](http://www.fanc.fgov.be) > Professionals > Medische professionelen > Nucleaire Geneeskunde > Studies en projecten |
|  |
| Datum en handtekening: |

1. Deze aanvraag dient bij voorkeur elektronisch ingevuld te worden. [↑](#footnote-ref-1)
2. Voor een verlenging van een vergunning voor het gebruik van niet-ingekapselde radioactieve producten in de radiotherapie, dient de aanvrager een eenmalige retributie te betalen. Het Agentschap stuurt de aanvrager daartoe een factuur bij ontvangst van de aanvraag. Er worden enkel nog facturen gestuurd op naam van de aanvrager zelf. Gelieve de betaling uit te voeren op het rekeningnummer en met de gestructureerde mededeling die wordt vermeld op de factuur. [↑](#footnote-ref-2)