**Référence de la déclaration :**

**OBJET : NOTIFICATION DE L’UTILISATION DE SOURCES DE RAYONNEMENTS**: Complétez ce formulaire de déclaration et retournez-le à l’Autorité de Radioprotection de Sûreté et Sécurité Nucléaires (ARSN). Si l’espace alloué sur le formulaire est insuffisant pour que vous puissiez faire figurer toutes les informations demandées, il vous est possible de joindre des pages supplémentaires signées.

**A MONSIEUR LE DIRECTEUR GENERAL**

|  |
| --- |
| 1. **INFORMATIONS ADMINISTRATIVES**
 |
| **Personne morale :**  |
| **Adresse du siège social :**  |
| **Nom du représentant légal :**  |
| **Titre du représentant légal :**  |
| **Nom de la personne à contacter :**  |
| **Titre de la personne à contacter :**  |
| **Numéro de téléphone :** | **Adresse email :** |

|  |
| --- |
| 1. **DOMAINE D’APPLICATION ET OBJECTIF(S)**
 |
| **Domaine d’application :** RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE ET INTERVENTIONNELLE |
| **Objectif de l’activité pour laquelle des sources de rayonnements vont être utilisées :** DETENTION/UTILISATION |

|  |
| --- |
| 1. **CARACTERISTIQUES DES APPAREILS EMETTANT DES RAYONNEMENTS QUI VONT ETRE UTILISES**
 |
| **Fabricant** | **Modèle** | **Numéro de série** | **Tension max (kV)** | **Intensité max (mAs)** | **Localisation** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Note :** Si l’espace alloué sur ce formulaire est insuffisant, faites figurer les renseignements demandés sur des feuilles complémentaires à joindre à ce formulaire. Si une source ne fait pas l’objet d’une identification précise, faites figurer toute information dont vous disposez, y compris une copie des documents que vous possédez.

|  |
| --- |
| 1. **VALIDATION DE LA DECLARATION**
 |
| **Nom du représentant légal :**  | **Date** | **Signature / Cachet officiel** |
|  |  |  |