



แบบฟอร์มขอรับบริการจัดการกากกัมมันตรังสี

ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว/อื่นๆ).....  
 Name (Mr./Mrs./Ms./Oth).....  
 หน่วยงาน.....  
 Organization.....  
 ที่อยู่หน่วยงาน..... รหัสไปรษณีย์.....  
 โทรศัพท์..... โทรสาร..... E-mail.....  
 ในกรณีที่เป็นตัวแทนจากหน่วยงานอื่น โปรดระบุหน่วยงานผู้มอบอำนาจ.....

มีความประสงค์ขอให้สถาบันเทคโนโลยีนิวเคลียร์แห่งชาติ ดำเนินการจัดการกากกัมมันตรังสี โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้  
 นำส่งโดย  ขอใช้บริการรถสถาบัน  ผู้ใช้/ตัวแทนดำเนินการนำส่งด้วยตนเอง

<input type="checkbox"/> กากของแข็ง	<input type="checkbox"/> เผาได้ <input type="checkbox"/> บดอัดได้ <input type="checkbox"/> เผาไม่ได้ - บดอัดไม่ได้	จำนวน.....ถุง จำนวน.....ถุง จำนวน.....ถุง	<b>เอกสารประกอบ</b> <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตครอบครอง <input type="checkbox"/> ใบรับรองวัสดุกัมมันตรังสี <input type="checkbox"/> รูปถ่ายกากฯ <input type="checkbox"/> หนังสือมอบอำนาจ <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ..... .....
<input type="checkbox"/> กากของเหลว	<input type="checkbox"/> สารละลายน้ำ <input type="checkbox"/> สารละลายอินทรีย์ <input type="checkbox"/> ของเสียทางการแพทย์	จำนวน.....ถัง จำนวน.....ถัง จำนวน.....ถัง	
<input type="checkbox"/> ต้นกำเนิดรังสีที่ไม่ใช้งานแล้ว		จำนวน.....ชิ้น	

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำขอ  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....  
 วันที่.....

<p><b>สำหรับเจ้าหน้าที่ศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี</b>                  ได้รับกากกัมมันตรังสีตามที่ร้องขอไว้แล้ว และได้ตรวจสอบแล้ว พบว่า</p> <p><input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุงเรื่อง <input type="checkbox"/> เอกสาร <input type="checkbox"/> รายละเอียดข้อมูล <input type="checkbox"/> ภาชนะบรรจุ <input type="checkbox"/> การตัดแยกกาก <input type="checkbox"/> พาหนะขนส่ง  <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ลงชื่อ.....ผู้รับกาก                  (.....)                  วันที่.....</p>	
<p><b>ผู้ทบทวน</b>  <input type="checkbox"/> ตรวจสอบแล้วถูกต้อง  <input type="checkbox"/> ควรปรับปรุงเรื่อง.....</p> <p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  หัวหน้าฝ่ายจัดการกากกัมมันตรังสี                  วันที่.....</p>	<p><b>ความเห็นผู้จัดการศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี</b>  <input type="checkbox"/> รับทราบ  <input type="checkbox"/> อื่นๆ.....</p> <p>ลงชื่อ.....                  (.....)                  ผู้จัดการศูนย์จัดการกากกัมมันตรังสี                  วันที่.....</p>

สำหรับผู้ขอรับบริการ กรอกแบบฟอร์มหน้านี้ต่อกากกัมมันตรังสี 1 ถูง/ถัง/ชั้น เท่านั้น ยกเว้นกรณีเครื่องตรวจจับควัน (Smoke Detector)

1. ประเภทของกากกัมมันตรังสีที่นำส่ง

กากของแข็ง	เผาได้	<input type="checkbox"/> กระดาษ/ผ้า/ไม้	<input type="checkbox"/> พลาสติก	<input type="checkbox"/> ซากสัตว์ทดลอง	<input type="checkbox"/> ถูงมือยาง	อื่นๆ.....
	บดอัดได้	<input type="checkbox"/> แก้ว	<input type="checkbox"/> พลาสติกแข็ง	<input type="checkbox"/> กระดาษฟอยล์	อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/>	เผาไม่ได้-บดอัดไม่ได้	<input type="checkbox"/> โลหะ	<input type="checkbox"/> เชื้อมีดึกยา	<input type="checkbox"/> วัสดุกำบังรังสี	<input type="checkbox"/> เรซิน	อื่นๆ.....
		<input type="checkbox"/> แผ่นกรองอากาศ	<input type="checkbox"/> ดิน-ตะกอน			
กากของเหลว	สารละลายน้ำ	<input type="checkbox"/> กรด	<input type="checkbox"/> เกลือ	<input type="checkbox"/> ต่าง	อื่นๆ.....	
	สารละลายอินทรีย์	<input type="checkbox"/> ซินทิลแลนท์	<input type="checkbox"/> น้ำมันก๊าด	<input type="checkbox"/> อาซิโตน	อื่นๆ.....	
<input type="checkbox"/>	ของเสียการแพทย์	<input type="checkbox"/> ปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> เลือด	<input type="checkbox"/> ซิรัม	อื่นๆ.....	
	องค์ประกอบทางเคมี.....	pH.....	วัสดุมีพิษอื่นๆ (ถ้ามี).....			
<input type="checkbox"/>	ผู้ผลิตอุปกรณ์/เครื่องมือ (Device Manufacturer).....					
	รุ่นอุปกรณ์ (Device Model).....			เลขอุปกรณ์ (Device S/N).....		
	ผู้จำหน่าย.....			ชนิดอุปกรณ์.....		
	ผู้ผลิตต้นกำเนิดรังสี (Source Manufacturer).....					
	รุ่นต้นกำเนิดรังสี (Source Model).....			เลขต้นกำเนิดรังสี (Source S/N).....		
	กัมมันตภาพรังสีเริ่มต้น.....			วันที่อ้างอิง.....		
กัมมันตภาพรังสีปัจจุบัน.....			วันที่อ้างอิง.....			
พปส.4เลขที่.....			ลงวันที่.....			

2. บรรจุภาชนะที่..... ภาชนะบรรจุ  ถังโพลีเอทิลีน  ถูงพลาสติก  ถังโลหะ  อื่นๆ ระบุ.....
3. ปริมาตรกาก..... ขนาด (กว้าง x ยาว x สูง)..... น้ำหนัก.....  
 จำนวน..... หน่วย  ถูง  ถัง  ชั้น  อื่นๆ.....
4. ประยุกต์ใช้ในงาน.....
5. นิวไคลด์กัมมันตรังสีที่ใช้..... กัมมันตภาพรังสี..... วันที่อ้างอิง.....
6. อัตราปริมาณรังสีที่พื้นผิว..... ที่ระยะ 1 เมตร..... ระดับรังสีพื้นหลัง.....
7. การปนเปื้อนสารกัมมันตรังสีอัลฟา..... แกมมาหรือบีตา..... ระดับรังสีพื้นหลัง.....
8. สมบัติอื่นๆของกาก  มีพิษ  ไวไฟ  ติดเชื้อ  ระเบิดได้  กัดกร่อน  อื่นๆ (ระบุ).....

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลที่ระบุไว้ข้างต้นนั้นทั้งหมดนั้นถูกต้องและเป็นข้อมูลทั้งหมดที่ข้าพเจ้าและหน่วยงานทราบ

ลงชื่อ.....  
 (.....)  
 เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสี  
 วันที่.....

<p>สำหรับเจ้าหน้าที่ ศจ. ดำเนินการตรวจสอบตามรายการดังนี้</p> <p>1. การกรอกข้อมูลในแบบขอรับบริการ  <input type="checkbox"/> ถูกต้องและครบถ้วน <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p> <p>2. เอกสารประกอบ (กรณีกากกลุ่ม 1)  <input type="checkbox"/> ใบอนุญาตครอบครอง <input type="checkbox"/> ใบรับรองวัสดุกัมมันตรังสี  <input type="checkbox"/> หนังสือแจ้งล่วงหน้าขอยกเลิกการครอบครอง  <input type="checkbox"/> รูปถ่ายวัสดุกัมมันตรังสี <input type="checkbox"/> คู่มือการใช้งาน  <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ.....</p> <p>3. เอกสารประกอบ (กรณีกากกลุ่ม 2)  <input type="checkbox"/> เอกสารแสดงการฆ่าเชื้อ (สำหรับกากติดเชื้อ)  <input type="checkbox"/> เอกสารอื่นๆ.....</p> <p>4. การคัดแยกกากฯ <input type="checkbox"/> ถูกต้อง <input type="checkbox"/> ไม่ถูกต้อง</p> <p>5. ภาชนะ/หีบห่อกากฯ <input type="checkbox"/> เหมาะสม <input type="checkbox"/> ไม่เหมาะสม</p>	<p>6. อัตราปริมาณรังสี ระดับรังสีพื้นหลัง.....              ที่พื้นผิว..... ที่ระยะ 1 เมตร.....</p> <p>7. การปนเปื้อนสารกัมมันตรังสี ระดับรังสีพื้นหลัง.....              อัลฟา..... แกมมาหรือบีตา.....</p> <p>8. ข้อเสนอแนะ/ข้อสังเกตอื่นๆ.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>ลงชื่อ.....              (.....)              วันที่.....</p>
--	---