|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Département Santé et Environnement** |
| **DESCRIPTION DE L’ORGANISATION DE LA** **RADIOPHYSIQUE MÉDICALE**  |
| 1. **Informations concernant l’établissement**
 |
| **Demandeur1:*** monsieur (nom et prénom) :
* madame (nom et prénom) :

**agissant en tant :** * qu’exploitant1 en personne physique
* que représentant dûment habilité de la société exploitante1 reprise sous rubrique

**Etablissement :****Nom de l’exploitant ou dénomination de la société exploitante1 :*** idem demandeur
* société :

N° d’entreprise (BCE) : *Le numéro d'entreprise ou d'unité d'établissement peut être recherché dans la Banque-Carrefour des Entreprises :*[*https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html?lang=fr*](https://kbopub.economie.fgov.be/kbopub/zoeknummerform.html?lang=fr) |
| 1. **Informations concernant le chef du service de radiophysique médicale**
 |
| * monsieur (nom et prénom) :
* madame (nom et prénom) :

**Adresse e-mail pour toute correspondance officielle :****Numéro de téléphone pendant le temps de travail :** |
| **Durée du travail au sein de l’établissement : %****Le cas échéant, répartition du temps de travail entre la fonction de chef du service de radiophysique médicale et l’ (les) autre(s) fonction(s) exercée(s) au sein de l’établissement :**Chef du service de radiophysique médicale : %Autre(s) fonction(s) :* expert agréé en radiophysique médicale (pourcentage activités cliniques/domaine de compétence) :
	+ radiothérapie : %
	+ médecine nucléaire : %
	+ radiologie : %
* chef du service de contrôle physique : %
* conseiller en prévention : %
* responsable qualité : %
* autre : %
 |
| **Agréé comme expert en radiophysique médicale depuis :** **Si le chef du service n’est pas un expert agréé en radiophysique médicale, la formation suivie dans le cadre de l’article 35 § 2 de l’arrêté expositions médicales1 :*** une formation d’une personne habilitée (minimum 50h) ou équivalente
* une formation d’une personne habilitée (minimum 50h + 10h accordées à l’utilisation de produits radioactifs en médecine nucléaire) ou équivalente

*1 ajouter le diplôme, certificat ou attestation de compétence en pièce jointe***Une description des processus établis1 :**1. pour que chaque équipement radiologique médical et chaque processus radiologique médical soit, au terme des procédures de réception et de mise en service, libéré par écrit par un expert agréé en radiophysique médicale avant la première utilisation clinique, laquelle peut être assortie de conditions restrictives, et que le chef du service de contrôle physique en soit immédiatement informé.
2. lorsque des équipements radiologiques médicaux ou des installations radiologiques médicales ne répondent pas ou plus aux dispositions du règlement général, du présent arrêté et de toutes ses modalités d’exécution, ou lorsque la sûreté de l’utilisation clinique d’un équipement radiologique médical ne peut être garantie, le chef du service de radiophysique médicale en avise par écrit le plus rapidement possible l’exploitant, le médecin-chef de service concerné et le chef du service de contrôle physique.
3. si un équipement ou un processus radiologique médical est utilisé dans plus d’un domaine de compétence, que des experts agréés en radiophysique médicale de chacun de ces domaines de compétence soient impliqués.
4. afin de garantir une organisation et une coordination optimales des activités du service de radiophysique médicale, le chef du service de radiophysique médicale consulte, à intervalles réguliers, comme le prévoit le règlement médical, les médecins-chefs de service des services où interviennent des experts agréés en radiophysique médicale et le médecin-chef.

*1 Si nécessaire, ajoutez en pièce jointe* |
| 1. **Informations concernant le service de radiophysique médicale**
 |
| 1. **Est-ce un service de radiophysique médicale commun ?**
* Non
* Oui (ajouter en annexe l’accord écrit entre les exploitants concernés)
1. **Les unités d'établissement dans lesquelles le service de radiophysique médicale effectue ses tâches :**
 |
| 1. **L’organigramme1 du service de radiophysique médicale, lequel :**
	1. **indique la position du service au sein de l’établissement;**
	2. **décrit les liens avec les services au sein desquels interviennent des experts agréés en radiophysique médicale, avec le service de contrôle physique et avec les services de soutien (ICT, service technique ou service biomédical, ...).**

*1 Si nécessaire, ajoutez en pièce jointe*1. **Pour chacun des services au sein desquels interviennent des experts agréés en radiophysique médicale, un aperçu de l’organisation de la radiophysique médicale :**
	1. **Service de radiothérapie**
		1. Experts agréés en radiophysique médicale en radiothérapie : nombre , taux d’occupation, leurs tâches particulières éventuelles (ex. qualité et sécurité des patients, agent de radioprotection, enseignement et recherche...)
		2. Assistant(s) en radiophysique médicale : nombre
		3. Experts agréés en radiophysique médicale en radiologie (assistance pour les appareils utilisés à des fins de planification, de guidage et de vérification)
* interne :
* externe :
1. Experts agréés en radiophysique médicale en médecine nucléaire (assistance pour la thérapie avec des produits radioactifs non scellés )
* interne :
* externe :

 Rôle de garde :* interne :
* externe :
1. L’équipe interne de radiophysique médicale en radiothérapie, par qui et comment est-elle dirigée ?
2. La permanence lors de tous les traitements de radiothérapie externe, comment est-elle organisée ?
3. Le rôle de garde pour la curiethérapie, comment est-il organisé et communiqué (si d’application) ?
	1. **Service de médecine nucléaire**
		1. Experts agréés en radiophysique médicale en médecine nucléaire
* interne :
* externe :

 Rôle de garde :* interne :
* externe :
1. Experts agréés en radiophysique médicale en radiologie (assistance pour les équipements hybrides)
* interne :
* externe :
1. Les experts agréés internes et/ou externes, comment sont-ils dirigés et par qui ?
	1. **Service de radiologie et services connexes**
2. Experts agréés en radiophysique médicale en radiologie
* interne :
* externe :
	+ 1. Les experts agréés internes et/ou externes, comment sont-ils dirigés et par qui ?
		2. Liste des services connexes (par unité d’établissement) :
 |
| **ANNEXES** |
| **Liste des annexes :**1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
3. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….
 |
| **Date de dépôt :** |
| **Signature du demandeur:** |

 |