

Validación (Uso interno del CND)

GS-F10 (2020)

--

Datos del usuario	(Uso interno del CND)
Nombre:	ID:
Institución:	DNI/NIE:
Servicio:	Cargo: ⁽¹⁾
Correo electrónico: ⁽²⁾	Localidad:
Dirección:	Código postal:
	Teléfono:

Permisos del usuario

<p>Todos los permisos: delegado para la Protección Radiológica ⁽³⁾</p> <p>El responsable de la Protección Radiológica de la Institución delega en este usuario todas sus competencias con el CND. Este usuario podrá autorizar con su firma las posibles asignaciones o modificaciones de dosis en los casos de pérdida de información dosimétrica, de acuerdo con las instrucciones del CSN. Este usuario en ningún caso podrá asignar permisos a otros usuarios.</p>
<p>Permiso para la Gestión de Incidencias</p> <p>El responsable de la Protección Radiológica de la Institución delega en el usuario registrado con este permiso la competencia de solicitar y comunicar incidencias relativas a historiales dosimétricos que no impliquen asignación o modificación de dosis.</p>
<p>Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Dosis ⁽³⁾</p>
<p>Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Dosímetros</p>
<p>Permiso para realizar consultas WEB relativas a la Gestión de Registro de Altas ⁽⁴⁾</p>
<p>Baja de todos los permisos previos a esta solicitud</p>

Institución/Servicio para los que se solicitan los permisos del usuario

Códigos (o nombres) de Institución ⁽⁵⁾	Códigos (o nombres) de Servicio ⁽⁶⁾

- (1) Rellénesse de acuerdo a los códigos indicados en la tabla adjunta.
- (2) Al usuario registrado con permisos para realizar consultas WEB se le proporcionará para este correo electrónico una clave de acceso a la web del CND. Por motivos de protección de datos no se admitirán correos electrónicos de uso compartido.
- (3) El historial dosimétrico de cada trabajador es información confidencial y el responsable de la Protección Radiológica autoriza al usuario con este permiso a su consulta con fines de protección radiológica.
- (4) Da acceso al resumen anual de historias de alta (número de altas por mes) con objeto de liquidación de prestaciones.
- (5) Especifíquese **TODAS** para indicar todas las instituciones sobre las que el responsable de la Protección Radiológica tiene autoridad.
- (6) Especifíquese **TODOS** para indicar todos los servicios de la Institución introducida.

<p>Fecha:</p> <p>Firmado: El responsable de la Protección Radiológica</p> <p>Nombre:</p>

<p>Fecha:</p> <p>Firmado: El usuario</p> <p>Nombre:</p>
--

La utilización de este formulario implica la expresa y plena aceptación de la incorporación de los datos proporcionados a los ficheros del Centro Nacional de Dosimetría.

Relación de cargos con su código

00	Director/a Gerente
01	Director/a Médico/a
02	Jefe/a de Protección Radiológica
03	Radiofísico/a
04	Técnico/a de Protección Radiológica
05	Jefe/a de Prevención de Riesgos Laborales
06	Médico/a de Prevención de Riesgos Laborales
07	Técnico/a de Prevención de Riesgos Laborales
08	Jefe/a de Servicio
09	Jefe/a de Sección
10	Jefe/a de Unidad
11	Médico/a
12	Personal de enfermería
13	Técnico/a de Imagen o Radioterapia
14	Personal administrativo
15	Otros: _____