

Nom clé de l'établissement :

N° de Protocole :

[Empty box for establishment key name]

[Empty box for protocol number]

Interne Passive Active

Id Site			
---------	--	--	--

Réservé à l'IRSN

Réservé à l'IRSN

ANNEXE N° 1

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES ACCÉDANTS AU SYSTÈME SISERI

ETABLISSEMENT

Raison sociale ou nom : _____

N° SIRET (de l'établissement) : [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]

Chef d'établissement (Nom/Prénom) : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Télécopie : _____

Merci de compléter les informations relatives à votre établissement et à l'activité de vos salariés sur le questionnaire de dernière page.

“Le Chef d'établissement reconnaît avoir pris connaissance du Protocole d'accès au système d'information SISERI et déclare l'avoir accepté”.

Fait à _____ le _____

Le Chef d'établissement
(signature)

PIÈCES À FOURNIR :

- Photocopie de la pièce d'identité du Chef d'établissement
- Document attestant de la qualité du Chef d'établissement à agir au nom et pour le compte de l'entreprise

A RENVoyer À L'INSTITUT DE RADIOPROTECTION ET DE SÛRETÉ NUCLÉAIRE

Direction de la radioprotection de l'homme - Service d'études et d'expertise en radioprotection - USEP/ SISERI
BP 17 - 92262 Fontenay-aux-Roses Cedex

MÉDECINS DU TRAVAIL

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____

* Sur 10 chiffres minima

** Si différente de celle de l'établissement

PERSONNES COMPÉTENTES EN RADIOPROTECTION

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____
<input type="checkbox"/> Envoi et consultation des informations dosimétriques***	
<input type="checkbox"/> Consultation seulement des informations dosimétriques***	

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____
<input type="checkbox"/> Envoi et consultation des informations dosimétriques***	
<input type="checkbox"/> Consultation seulement des informations dosimétriques***	

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____
<input type="checkbox"/> Envoi et consultation des informations dosimétriques***	
<input type="checkbox"/> Consultation seulement des informations dosimétriques***	

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____
<input type="checkbox"/> Envoi et consultation des informations dosimétriques***	
<input type="checkbox"/> Consultation seulement des informations dosimétriques***	

Autorisation (réservé à l'IRSN) :	<input type="text"/>
Nom :	_____
Prénom :	_____
N° Sécurité sociale* :	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Adresse** :	_____
Code postal :	_____
Ville :	_____
Courriel (obligatoire) :	_____
<input type="checkbox"/> Envoi et consultation des informations dosimétriques***	
<input type="checkbox"/> Consultation seulement des informations dosimétriques***	

* Sur 10 chiffres minima

** Si différente de celle de l'établissement

*** Cocher la case correspondante

LES SALARIÉS DE VOTRE ÉTABLISSEMENT SONT EXPOSÉS AUX RAYONNEMENTS IONISANTS

Au sein de votre établissement :

OUI | NON

Si oui, votre établissement est une INB
(Installation nucléaire de base)

Si non, dans un établissement à l'étranger

OUI NON | OUI NON

ACTIVITÉS ENTRAÎNANT UNE EXPOSITION AUX RAYONNEMENTS DE VOS SALARIÉS

Domaine civil | Domaine militaire

et choisir les activités dans la liste ci-dessous en entourant l'activité principale

100000 Utilisations médicales et vétérinaires

- 101000 Radiodiagnostic
- 102000 Soins dentaires
- 103000 Médecine du travail et dispensaires
- 104000 Radiologie interventionnelle
- 105000 Radiothérapie
- 106000 Médecine nucléaire
- 107000 Laboratoire d'analyse médicale avec radio-immunologie
- 108000 Irradiation de produits sanguins
- 109000 Recherche médicale, vétérinaire et pharmaceutique
- 110000 Médecine vétérinaire
- 111000 Logistique et maintenance du médical
- 112000 Autres

200000 Transport de matières radioactives

- 201000 Transport pour le cycle nucléaire
- 202000 Transport de sources à usage médical
- 203000 Transport de sources à usages divers (industriel...)

300000 Usages industriels et de services (hors transport)

- 301000 Contrôles utilisant des sources de rayonnements
- 302000 Soudage par faisceau d'électron
- 303000 Production et conditionnement de radio-isotopes
- 304000 Radio-polymérisation et « traitement de surface »
- 305000 Stérilisations
- 306000 Contrôle pour la sécurité des personnes et des biens
- 307000 Détection géologique (Well logging)
- 308000 Logistique et maintenance dans le secteur industriel (prestataires)
- 309000 Autres

400000 Sources naturelles

- 401000 Aviation
- 402000 Mines et traitement du minerai
- 403000 Manipulation et stockage des matières premières contenant des éléments des familles naturelles du thorium et de l'uranium
- 404000 Activités s'exerçant dans un lieu entraînant une exposition professionnelle au radon et à ses descendants
- 405000 Industries du gaz, du pétrole et du charbon
- 406000 Autres

500000 Cycle nucléaire

- 501000 Propulsion nucléaire
- 502000 Armement
- 503000 Extraction et traitement du minerai d'uranium
- 504000 Enrichissement et conversion
- 505000 Fabrication du combustible
- 506000 Réacteurs de production d'énergie
- 507000 Retraitement
- 508000 Démantèlement des installations nucléaires
- 509000 Effluents, déchets et matériaux récupérables (y compris ne provenant pas du cycle)
- 510000 Logistique et maintenance du nucléaire (prestataires)
- 511000 Installations de recherche liées au nucléaire
- 512000 Autres

600000 Autres catégories

- 601000 Recherche (autre que nucléaire et médical) et enseignement
- 602000 Situations de crise (pompiers, protection civile...)
- 603000 Organismes d'inspection et de contrôle
- 604000 Activités à l'étranger