



Numéro d'autorisation (laisser vide)

Formulaire de demande Placement de personnel dans des secteurs contrôlés ou surveillés

Les documents complémentaires suivants sont à joindre :

- Directives internes de radioprotection
- Certificat/s de formation d'expert/s en radioprotection ou confirmation d'inscription

Soumission d'une demande et des pièces jointes :

- str@bag.admin.ch / (pièces jointes à envoyer en fichier PDF séparés) ou
- Office fédéral de la santé publique, division Radioprotection, CH-3003 Berne

1 Données concernant le/la requérant/e

1.1 Personne physique ou morale

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Numéro d'identification de l'entreprise (IDE)

Domicile légal (de l'entreprise / du/de la requérant/e)

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

Personne de contact

Sexe

☐ M ☐ F

Titre

Nom

Prénom

Adresse e-mail

Téléphone fixe / mobile

1.2 Département/service (le cas échéant)

Nom / Désignation du département/service

Adresse du département/service

☐ Même adresse que le domicile légal (1.1)

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton / Pays

Personne de contact du département/service

☐ Même personne que sous 1.1

Sexe

☐ M ☐ F

Titre

Nom

Prénom

Adresse e-mail

Téléphone fixe / mobile

1.3 Adresse de correspondance

Adresse e-mail pour l'envoi électronique des documents

Adresse de correspondance en Suisse (pour distribution postale)

→ Adresse de correspondance en Suisse absolument nécessaire et toujours à indiquer.

☐ Identique au domicile légal selon 1.1 (uniquement possible si elle est en Suisse)

☐ Identique à l'adresse du département/service selon 1.2 (uniquement possible si en Suisse)

→ Toujours à remplir, si cette adresse diffère de 1.1 ou 1.2 ou si domicile légal se trouve à l'étranger

Nom (personne physique) ou entreprise (personne morale)

Référence / Complément

Rue et numéro

Case postale

Code postal et lieu

Canton

1.4 Adresse de facturation

- ☐ Identique à celle du domicile légal
- ☐ Identique à celle du département/service
- ☐ Identique à celle de correspondance

Si elle est différente (prochaine page):

Nom ou entreprise	
Référence / Complément	
Rue et numéro	Case postale
Code postal et lieu	Canton / Pays

2 Données relatives à la demande

2.1 Motif de la demande

☐ Nouvelle demande	
☐ Mutation / adaptation d'une autorisation	→ Numéro de l'autorisation existante
Description de la mutation	

3 Activité à autoriser

3.1 Placement de personnes professionnellement exposées aux radiations dans des secteurs surveillés ou contrôlés d'entreprises tierces

Directives internes de radioprotection
→ Joindre les directives internes de radioprotection
☐ Les directives internes de radioprotection existent et sont jointes à la demande. ☐ Les directives internes de radioprotection ne sont pas encore disponibles.
Description de l'activité (où, quoi, quand, fréquence, combien de personnes, etc.)

4 Expert/s en radioprotection

4.1 Expertise technique

Sexe

☐ M ☐ F

Titre

Date de naissance

Nom

Prénom

Nom de naissance (nom de célibataire)

Profession

Adresse e-mail

Nationalité

Formation en Suisse (acquise ou prévue)

Date à laquelle la formation a été acquise

/

Date à laquelle la formation est prévue,
conformément à une inscription définitive

Si la formation est acquise
→ joindre le certificat de formation

Si la formation n'est pas encore acquise
→ joindre l'attestation d'inscription

Reconnaissance d'une formation acquise à l'étranger

Date de la reconnaissance
par l'autorité suisse compétente

→

Reconnaissance en suspens :
Demande de reconnaissance d'une
formation en radioprotection acquise
à l'étranger

→

☐ Je certifie que la formation d'expert en
radioprotection acquise à l'étranger a
été soumise pour reconnaissance à
l'autorité suisse compétente.

Experts supplémentaires

→ Les personnes supplémentaires sont à déclarer dans un document séparé contenant
les données indiquées sous 4.1

5 Finalisation de la demande

5.1 Autres données et attestations

Langue de l'autorisation / de la décision

Langue/s désirée/s pour l'autorisation /
le document de décision

- ☐ Allemand
☐ Français
☐ Italien

Attestations du/de la requérant/e

Attestation d'assurance
responsabilité civile

- ☐ J'atteste que les dommages possibles
causés par les rayonnements ionisants
sont couverts par l'assurance responsa-
bilité civile de l'entreprise / du service.

Surveillance de l'exposition
aux radiations (dosimétrie)

- ☐ Je m'engage à déterminer la dose de
rayonnement reçue par toutes les
personnes de l'entreprise professionnel-
lement exposées aux radiations et à
respecter les dispositions de
l'ordonnance sur la dosimétrie.

Utilisation de rayonnement ionisant

- ☐ Je m'engage à ce que le rayonnement
ionisant ne soit utilisé qu'à partir du
moment où l'autorisation de l'OFSP
aura été délivrée.

Remarques

Attestation du/de la requérant/e d'avoir répondu à toutes les rubriques conformément à la vérité et accord pour un envoi électronique de l'autorisation

Lieu

Date

Nom

Prénom

Fonction

➔ Prière d'enregistrer sur votre PC le PDF rempli en vue d'une éventuelle réutilisation.