



# Questionnaire relatif à la radioprotection

↳ Salarié

## Renseignements sur le salarié

- Nom : .....
- Prénom : .....
- Service : .....
- Fonction : .....

## Exposition aux rayonnements ionisants

- À quel type de sources êtes-vous exposé :
  - générateurs de rayons X ? .....
  - sources scellées ? .....
  - sources non scellées ? .....
- Fréquence d'exposition au rayonnements ionisants ? .....
- Dans quelle catégorie êtes-vous classé ?
  - catégorie A
  - catégorie B
- Travaillez-vous sur plusieurs sites ?  OUI  NON
- Avez-vous une carte de suivi professionnel ?  OUI  NON
- Connaissez-vous votre PCR ?  OUI  NON
- Les zones à risque sont-elles équipées d'une signalisation réglementaire ?  OUI  NON
- Avez-vous une surveillance dosimétrique passive : poitrine, bague, autre ?  OUI  NON

- Avez-vous une surveillance dosimétrique opérationnelle ?  OUI  NON
- Portez-vous votre dosimètre passif sous le tablier de plomb ?  OUI  NON
- Portez-vous votre dosimètre opérationnel en zone contrôlée ?  OUI  NON
- Les dosimètres sont-ils rangés sur un tableau mural nominatif (sauf pour les salariés qui travaillent sur des multisites) et relevés régulièrement ?  OUI  NON
- À l'embauche, avez-vous reçu les consignes particulières relatives aux travaux en ZS et ZC ?  OUI  NON
- Avez-vous une formation en radioprotection ?  OUI  NON
- Avez-vous eu un recyclage au moins tous les 3 ans ?  OUI  NON
- Utilisez-vous les équipements de protection collective (paravents plombés, bas volets, etc...) de l'établissement ?  OUI  NON
- Portez-vous vos équipements de protection individuelle (tablier, cache thyroïde, lunettes) adaptés à votre activité lorsque vous êtes exposé ?  OUI  NON
- Connaissez-vous les procédures en cas de situation anormale ?  OUI  NON
- Avez-vous reçu des informations sur les autres risques inhérents aux établissements de soins (risque biologique, infections nosocomiales, manutention manuelle...) ?  OUI  NON
- Avez-vous connaissance de la procédure de déclaration des événements significatifs de radioprotection : « événement patients » et « événement travailleurs » ?  OUI  NON
- Existe-t-il une procédure en cas de surexposition ?  OUI  NON
- Êtes-vous informé de la nécessité de signaler au médecin du travail votre éventuel état de grossesse ?  OUI  NON
- Avez-vous eu connaissance de votre fiche d'exposition ?  OUI  NON

## Exposition aux radionucléides

- Surveillance dosimétrique par bagues dosimétriques ou autre dispositif pour les agents effectuant des procédures rapprochées (définie par l'étude de poste) ?  OUI  NON
- Port de vêtements de travail et sur-chaussures réservées à l'unité de médecine nucléaire ?  OUI  NON
- Gants à usage unique pour manipulations de sources avec élimination spécifique ?  OUI  NON
- Limiter le temps de manipulation des sources ?  OUI  NON
- Limiter le temps de présence auprès d'un patient injecté ?  OUI  NON
- Utilisation de pinces longues pour la manipulation des flacons de radionucléides ?  OUI  NON
- Utilisation d'écran de protection : mobile, protège-seringue ou protège-flacon ?  OUI  NON
- Travailler en évitant les contaminations de surface, des mains et des vêtements ?  OUI  NON
- Lavage régulier des mains ?  OUI  NON
- Contrôler systématiquement l'absence de toute contamination après manipulation ?  OUI  NON
- **En cas d'incidents, avez-vous connaissance du protocole de décontamination :**
  - de la personne ?  OUI  NON
  - des locaux ?  OUI  NON
  - du matériel ?  OUI  NON