



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