



## Carnet de travail d'un opérateur d'appareil d'exposition accrédité

Afin de maintenir les connaissances et les compétences requises pour faire fonctionner en toute sécurité un appareil d'exposition, chaque opérateur d'appareil d'exposition (OAE) accrédité doit travailler de façon continue à titre d'OAE accrédité. Il incombe à chaque OAE accrédité de remplir un carnet de son expérience de travail liée au fonctionnement d'un appareil d'exposition et de soumettre son carnet à la Commission canadienne de sûreté nucléaire (CCSN) sur demande.

| Partie 1 – Renseignements sur l'OAE  |   |                                  |   |
|--|---|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M <sup>me</sup> <input type="checkbox"/> M <sup>lle</sup>   | Prénom  | Second(s) prénom(s)              | Nom   |
|  |   |                                  | Numéro RNCAN  |
| Partie 2 – Carnet de travail continu   |   |                                  |   |
| La liste suivante fournit les catégories acceptables de travail continu d'un OAE.  |   |                                  |   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Travail à titre d'OAE accrédité</li> <li>2. Formation d'OAE accrédités</li> <li>3. Supervision d'OAE accrédités</li> <li>4. Travail à titre de responsable de la radioprotection (RRP) pour des OAE accrédités</li> <li>5. Inspection des activités d'OAE accrédités</li> <li>6. Entretien et mise à l'essai des appareils d'exposition</li> <li>7. Gestion d'un programme de gammagraphie</li> <li>8. Travail à titre d'intervenant d'urgence lors d'activités de gammagraphie</li> <li>9. Autre (veuillez préciser) : _____</li> </ol> |   |                                  |   |
| Consignez votre expérience de travail lié à l'OAE dans le tableau ci-dessous en indiquant les catégories de travail continu définies ci-dessus. (Si vous avez besoin de plus d'espace, annexe une autre feuille.)  |   |                                  |   |
| 1  | Catégorie de travail continu (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|  | Date de début du travail (AAAA-MM)  | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|  | Nom de l'employeur  | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 2  | Catégorie de travail continu (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|  | Date de début du travail (AAAA-MM)  | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|  | Nom de l'employeur  | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 3  | Catégorie de travail continu (cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|  | Date de début du travail (AAAA-MM)  | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|  | Nom de l'employeur  | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |



**Partie 2 – Carnet de travail continu – suite**

|   |  |                                  |   |
|---|--|----------------------------------|---|
| 4 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 5 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 6 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 7 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 8 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |
| 9 | Catégorie de travail continu<br>(cochez toutes les réponses qui s'appliquent) : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 |                                  |   |
|   | Date de début du travail (AAAA-MM)   | Date de fin du travail (AAAA-MM) | Nombre total approximatif d'heures                  |
|   | Nom de l'employeur   | Endroit (ville et province)      | Nom et numéro de téléphone de la personne-ressource |

**Partie 3 – Attestation**

Je certifie que les renseignements fournis dans le présent formulaire ou tout document en pièce jointe sont, à ma connaissance, exacts et complets.

Nom de l'OAE \_\_\_\_\_

Signature de l'OAE \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Toute déclaration fautive ou trompeuse constitue une infraction. AAAAA-MM-JJ

Les renseignements personnels que vous fournissez dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 25 du Règlement sur les substances nucléaires et les appareils à rayonnement aux fins de l'accréditation des opérateurs d'appareil d'exposition (OAE) et de l'établissement d'un registre des OAE accrédités pour faire fonctionner des appareils d'exposition au Canada. Les renseignements personnels peuvent être divulgués à Ressources naturelles Canada. Les renseignements peuvent servir à évaluer la prestation du programme, à éclairer les décisions stratégiques et à présenter des rapports à la haute direction. Un inventaire des opérateurs d'appareil d'exposition accrédités peut être publié sur le site Web de la CCSN. Si vous ne fournissez pas ces renseignements personnels, votre demande d'accréditation peut être retardée ou refusée. En vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels, vous avez le droit d'obtenir l'accès à ces renseignements et de demander que des corrections y soient apportées. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada au sujet de la façon dont vos renseignements personnels sont traités. Les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire sont décrits dans le fichier de renseignements personnels Accréditation d'opérateur d'appareil d'exposition, CCSN PPU 060. Vous avez le droit d'y avoir accès et d'en vérifier l'exactitude. Pour plus d'information, consultez la page [Info Source](#).