

輻射工作人員劑量超限案件處理作業導則

中華民國八十七年十一月十三日行政院原子能委員會
(八七)會輻字第二二一七八號函發

- 一、依據游離輻射防護安全標準第六十二條、第六十三條及第六十六條之規定辦理。
- 二、本作業導則係供劑量評定機關或機構、輻射作業場所及原子能委員會(簡稱原能會)輻射防護處等相關單位辦理人員劑量超限案件時之作業依據。
- 三、本導則所稱劑量超限指接受之體外曝露與體內曝露所造成劑量之總和超過游離輻射防護安全標準規定之年個人劑量限度。

四、處理流程：

(一)劑量評定機關或機構

- 1 發現劑量評定結果超過游離輻射防護安全標準規定之年個人劑量限度時，應先查證劑量評定過程正確無誤後，於二十四小時內通報委託之輻射作業場所，同時以傳真報告原能會輻射防護處，格式參照附件一。年累積劑量超過年個人劑量限度時亦同。
- 2 查證劑量評定過程事項至少需包括：
 - (1)劑量評定系統穩定性之查證。
 - (2)本次劑量評定結果之驗證。
 - (3)該劑量計穩定性之查證。
- 3 依原能會審查結果，辦理劑量登錄事宜。

(二)輻射作業場所

- 1 接獲劑量評定機關或機構之劑量超限案件通報或發現作業場所人員劑量超限後，場所主管應即通知受曝當事人停止從事輻射工作，同時採取必要之防護及管制措施，並於二十四小時內以電話、傳真或其他方式報告原能會輻射防護處業務主管科(醫用科、非醫用科或保健物理科)，格式參照附件二。
- 2 場所主管原則應請受曝當事人至符合「勞工安全衛生法規」規定之勞工特殊健康檢查指定醫療機構，實施教育游離輻射工作人員健康檢查，以做為該員是否適合繼續從事游離輻射工作之依據。其中健康檢查項目依「游離輻射工作人員體格及健康檢查技術規範」辦理。
- 3 受曝當事人因一次意外或緊急曝露所受劑量超過游離輻射防護安全標準規定之年個人劑量限度兩倍時，應予以特別醫務監護，其中特別健康檢查項目及時機參照「游離輻射工作人員體格及健康檢查技術規範」辦理。
- 4 場所主管應儘速調查劑量超限原因，並研提檢討改善及防範措施，經輻射防護人員及受曝當事人簽認後，於一個月內將書面報告備文函送原能會，格式參照附件三。若認定該超限劑量非其實際所接受之劑量，應於附件三中一併說明，並提出劑量修正建議申請，報原能會審查。
- 5 依規定並未要求設置輻射防護人員之場所，調查報告需委由原能會認可之

輻射防護業簽認。

6 必要時依原能會要求，到原能會報告調查結果，並研提檢討改善及防範措施。

7 場所主管應將人員劑量超限案例及劑量計使用方法與注意事項，列入所有輻射工作人員職前訓練與在職訓練課程，並留存紀錄備查。

(三)原能會輻射防護處

1 原能會認定設施或管理有輻射安全之虞時，得要求停止、降載運轉或進行特定之安全改善。

2 接獲輻射作業場所之書面報告後，應審查事項包括：

(1)劑量超限報告之審查。

(2)健康檢查或特別醫務監護結果之審查。

(3)劑量修正建議之審查。(業者認定超限劑量非其實際所接受之劑量，並提出申請時。)

3 原能會為調查前述劑量超限情形，必要時得派員實地查驗及稽查輻射安全現況，並依法徵收稽查費；或請輻射作業場所相關人員到原能會報告。

4 審查結果確定後由原能會發函劑量評定機關或機構、輻射作業場所及受曝當事人，通知有關審查結果及登錄之劑量。

5 原能會審查人員劑量超限案件，如發現有違反相關法令規定時，應依相關法令規定處理。

(四)處理作業流程圖詳附件四。

五、對於特定輻射作業場所(如核子設施)劑量超限案件之通報時限，另有更嚴格規定者，依其規定辦理。

六、本導則於奉核定後函發實施。

人員劑量超限事件報告

(劑量評定機關或機構 24 小時通報使用)

填報日期：__年__月__日__時__分

受曝當事人基本資料

一、姓名：_____ 身分證統一編號：_____

二、生日：__年__月__日

三、服務單位：_____ 聯絡電話：_____

評定機關(機構)填報資料

一、本次劑量計使用期間：自__年__月__日至__年__月__日

二、評定劑量：_____毫西弗

三、查證劑量評定過程事項：(附件總共__頁*，併案傳真函寄補送)

1. 劑量評定系統穩定性查證(____頁)

2. 本次劑量評定結果驗證(____頁)

3. 該劑量計穩定性查證(____頁)

4. 其他查證(____頁)

四、使用本機關(機構)劑量計之曝露歷史紀錄：(附件共____頁)

五、其他說明：

劑量評定機關(機構)名稱：_____

主管：_____ 審核：_____ 填報人：_____

*評定劑量查證事項之附件，得另以函寄補送。

人員劑量超限事件報告

(輻射作業場所 24 小時通報使用)

填報日期：__年__月__日__時__分

受曝當事人基本資料

一、姓名：_____ 身分證統一編號：_____

二、生日：__年__月__日

三、服務單位：_____ 聯絡電話：_____

輻射作業場所填報資料

一、本次超限劑量發現來源：劑量評定機關或機構通報 自行發現 其他_____

劑量來源：體外 體內 體外、體內相加

本期(次)劑量：_____毫西弗

今年累積劑量：_____毫西弗

二、異常事件概述：

1. 發生時間：自__年__月__日至__年__月__日

2. 發生地點：_____

3. 主要工作：_____

4. 使用設備：_____

5. 共同工作人員：_____

三、立即採取之防護及管制措施：

四、其他說明：

輻射作業場所名稱：_____

輻射防護人員：_____ 聯絡電話：_____

主管：_____ 審核：_____ 填報人：_____

* 各欄空格不足請自行加頁補充。

人員劑量超限案件調查表

填表日期： 年 月 日

受曝當事人姓名：	出生日期： 年 月 日	服務單位：
	身分證字號：	
本次劑量計使用期間： 年 月 日至 年 月 日	電話：	
本期(次)劑量： (毫西弗)	深部： 淺部： 體內：	今年累積劑量： (毫西弗) (不含本期劑量)
一、 輻射作業場所調查內容	發生時間：	發生地點：
	(請詳述原因、經過、使用設備等，並附上工作日誌等紀錄。)	
二、 輻射作業場所研提檢討改善 及防範措施	(請說明如何防止類似事件再度發生。若認定該超限劑量非其實際所接受之劑量應提出劑量修正建議申請。)	
	◎輻防人員簽章	
	場所主管簽章：_____ (證書字號)：_____ 受曝當事人簽章：_____	
三、 審查結果 (由原能會填寫)	業務主管科長簽章：_____ 承辦人簽章：_____	

*各欄空格不足請自行加頁補充，本附表請自行影印留存備查。

◎依規定並未要求設置輻射防護人員之場所，需委由原能會認可之輻射防護業簽認。