



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ



ΤΜΗΜΑ  
ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΓΙΑ ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ

Οι περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία  
(Τεχνητή Οπτική Ακτινοβολία) Κανονισμοί του 2010

**ΕΝΤΥΠΟ ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ**  
**για κατόχους και χρήστες εξοπλισμού εκπομπής**  
**ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ και IV\***



1. Το Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας εφαρμόζει τον περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία Νόμο του 1996, όπως τροποποιήθηκε, και σχετικούς Κανονισμούς που εκδόθηκαν με βάση τον Νόμο, περιλαμβανομένων των περί Ασφάλειας και Υγείας στην Εργασία (Τεχνητή Οπτική Ακτινοβολία) Κανονισμών του 2010 (Κ.Δ.Π. 247/2010). Η νομοθεσία αυτή είναι διαθέσιμη στον ιστότοπο του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας [www.mlsi.gov.cy/dli](http://www.mlsi.gov.cy/dli).
2. Οι πιο πάνω Κανονισμοί καθορίζουν ελάχιστες προδιαγραφές αναφορικά με την προστασία προσώπων στην εργασία από τους κινδύνους για την ασφάλεια και την υγεία τους, οι οποίοι ενδέχεται να προκύπτουν λόγω έκθεσης σε τεχνητή οπτική ακτινοβολία κατά την εργασία τους, περιλαμβανομένων και των εφαρμογών LASER για ιατρικούς, αισθητικούς, βιομηχανικούς και ψυχαγωγικούς σκοπούς. Στις προδιαγραφές αυτές περιλαμβάνονται υποχρεώσεις των εργοδοτών σε σχέση με τον προσδιορισμό της έκθεσης και την εκτίμηση του κινδύνου, την αποφυγή ή μείωση του κινδύνου, την ενημέρωση και κατάρτιση των εργοδοτούμενων, τη διαβούλευση με τους εργοδοτούμενους και την ιατρική επίβλεψη των εργοδοτούμενων, καθώς και οριακές

\* **Κατηγορία IIIβ:** Περιλαμβάνει όλα τα LASER που δεν ανήκουν στις κατηγορίες I ή II, τα οποία έχουν μήκος κύματος μεγαλύτερο από 315 nm (ορατό ή μη) και που είναι ικανά να προκαλέσουν βλάβη στον οφθαλμό του παρατηρητή για χρονική έκθεση μικρότερη ακόμα και από 10 ms ανάλογα με την ισχύ του LASER, βλάβη στο δέρμα κ.ά. Η μέγιστη ισχύς των LASER της κατηγορίας αυτής είναι 0,5 W και δίδουν μέγιστη ενέργεια παλμού μικρότερη από 125 mJ σε 250 ms.

**Κατηγορία IV:** Περιλαμβάνει όλα τα LASER που δεν ανήκουν στις προηγούμενες κατηγορίες και θεωρούνται LASER μεγάλης ισχύος. Η ακτινοβολία τους μπορεί να προκαλέσει βλάβη στον οφθαλμό ακόμη και από σκεδασμένη δέσμη, βλάβη στο δέρμα ή ακόμα ανάφλεξη και πυρκαγιά. Στην κατηγορία IV ανήκει οποιοδήποτε LASER συνεχούς λειτουργίας με ισχύ εξόδου μεγαλύτερη του 0,5 W.

τιμές έκθεσης σε τεχνητή οπτική ακτινοβολία (ασύμφωνη οπτική ακτινοβολία και ακτινοβολία LASER).

3. Η παράβαση των διατάξεων της πιο πάνω νομοθεσίας συνιστά ποινικό αδίκημα και συνεπάγεται αυστηρές ποινές.
4. Η Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας ετοίμασε το παρόν έντυπο γνωστοποίησης βασικών στοιχείων που αφορούν στην κατοχή και χειρισμό εξοπλισμού εκπομπής ακτινοβολίας **LASER κατηγορίας IIIβ ή IV**, το οποίο πρέπει να υποβάλλεται στην Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίας, ως περιγράφεται πιο κάτω.
5. Για πρόσθετη πληροφόρηση ή διευκρινίσεις οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τους Λειτουργούς της Υπηρεσίας Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας στα τηλέφωνα 22405652 / 3 / 4 / 7 ή 22405623.

#### **Οδηγίες συμπλήρωσης:**

1. **Να συμπληρωθούν όλα τα πεδία που αφορούν τον εξοπλισμό ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ ή IV που χρησιμοποιείτε.**
2. **Να επισυναφθούν οι τεχνικές προδιαγραφές του εξοπλισμού.**
3. **Το συμπληρωμένο έντυπο να σταλεί στην Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες του Τμήματος Επιθεώρησης Εργασίας, με έναν τουλάχιστον από τους πιο κάτω τρόπους:**
  - με τηλεμοιότυπο, στον αρ. **22663788**, ή
  - με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο, στη διεύθυνση: **info@dli.mlsi.gov.cy**, ή
  - ταχυδρομικά, στη διεύθυνση: **Υπηρεσία Ελέγχου και Επιθεώρησης για Ακτινοβολίες, Τμήμα Επιθεώρησης Εργασίας, Τ.Θ. 24855, 1304 Λευκωσία**

#### **1. Γενικές πληροφορίες:**

Όνομα Κέντρου/Επιχείρησης: .....

Όνοματεπώνυμο Ιδιοκτήτη/Διευθυντή: .....

Ταχ. Διεύθυνση: .....

Πόλη/Χωριό: ..... Ταχ. Κώδικας:..... Επαρχία: .....

Αρ. Τηλεφώνου: ..... Κινητό: .....

Αρ. Τηλεμοιότυπου: .....

Ηλεκτρονική Διεύθυνση: .....

## 2. Εξοπλισμός εκπομπής ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ ή IV:

### (α) Εφαρμογή / χρήση

#### Ιατρική

- Χειρουργική (surgical)
- Οδοντιατρική (dental)
- Θεραπευτική (therapeutic)
- Διαγνωστική (diagnostic)
- Άλλη (διευκρινίστε): .....
- .....

#### Βιομηχανία

- Συγκολλήσεις (welding)
- Κοπή (cutting)
- Γεωτρήσεις (drilling)
- Σημάδεμα (marking)
- Σκάλισμα/χαρακτική (engraving)
- Άλλη (διευκρινίστε): .....

#### Ψυχαγωγία

- Σταθερή (static) μονάδα
- Κινητή (mobile) μονάδα
- Άλλη (διευκρινίστε): .....

#### Αισθητική

- .....
- Άλλη (διευκρινίστε): .....

### (β) Γενικές πληροφορίες:

- Θέση όπου βρίσκεται ο εξοπλισμός (κτίριο, δωμάτιο κλπ.): .....
- Έτος εγκατάστασης: .....
- Κατασκευαστής: .....
- Προμηθευτής (εάν είναι διαφορετικός από τον κατασκευαστή): .....
- Τύπος εξοπλισμού (type, model) .....
- Σειριακός αριθμός (Serial Number): .....
- Άλλα χρήσιμα στοιχεία .....
- .....
- .....

### (γ) Τεχνικά χαρακτηριστικά: (Παρακαλώ συνεχίστε σε ξεχωριστό φύλλο για περισσότερα του ενός συστήματα LASER κατηγορίας IIIβ ή IV)

- Τύπος LASER (π.χ. Nd-YAG, CO<sub>2</sub>, HeNe, άλλο): .....
- Κατηγορία LASER (IIIβ ή IV) (όχι LASER κατηγορίας I, II και IIIα): .....
- Μήκος κύματος (nm): .....
- Διάμετρος δέσμης (mm): .....

- Μέγιστη απόκλιση δέσμης (mrad): .....
- Είδος εκπομπής:
  - Παλμική (pulsed)                       Συνεχής (continuous)

**3. Κατάλογος προσωπικού που έχει εξουσιοδότηση να χειρίζεται εξοπλισμό εκπομπής ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ ή IV ή που είναι δυνατό να εκτίθεται σε ακτινοβολία LASER κατηγορίας IIIβ ή IV κατά την εργασία του:**

A/A	Όνοματεπώνυμο	Θέση/Ιδιότητα	Προσόντα/Εμπειρία

**4. Πρόσθετες πληροφορίες για χρήση εξοπλισμού εκπομπής ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ ή IV στην ιατρική:**

Αριθμός ασθενών ανά έτος: .....

Είδος εξετάσεων/θεραπειών: .....

Μέσος χρόνος εξετάσεων: .....

**5. Πρόσθετες πληροφορίες για χρήση εξοπλισμού εκπομπής ακτινοβολίας LASER κατηγορίας IIIβ ή IV σε κέντρα αισθητικής:**

Αριθμός πελατών ανά έτος: .....

Μέσος χρόνος περιποίησης με LASER: .....

Στοιχεία του ιατρού ή ιατρών οι οποίοι χρησιμοποιούν τον εξοπλισμό LASER κατηγορίας IIIβ ή IV:  
 .....  
 .....  
 .....

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ**

**Δηλώνω ότι τα στοιχεία που έχουν καταχωρηθεί στον παρόν έντυπο είναι αληθή.**

**Όνοματεπώνυμο:**.....

**Θέση/Ιδιότητα (στο Κέντρο/Επιχείρηση):** .....

**Ηλεκτρονική Διεύθυνση:** .....

**Αρ. τηλεφώνου επικοινωνίας:** .....

**Ημερομηνία:** ..... **Υπογραφή :** .....