

**Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz**

Körperschaft des öffentlichen Rechts
Deutschhausplatz 3, 55116 Mainz
Telefon (06131) 28822-47

E-Mail: schapals@laek-rlp.de

E R H E B U N G S B O G E N	
für die Beantragung der Fachkunde gemäß	
„Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ i. V. m. § 47 Abs. 1 ff. der	
Verordnung zur weiteren Modernisierung	
des Strahlenschutzrechts (StrlSchV)	

Name des Antragstellers:		
Anschrift:	Straße:	(PLZ) Wohnort:
Geburtsdatum:		
Datum der Antragstellung:		

	<u>Ich beantrage die Fachkunde für folgenden Anwendungsbereich:</u>	Zutreffendes bitte ankreuzen
A 1 2.1	Offene radioaktive Stoffe	
A 1 2.1.1	Gesamtgebiet Diagnostik und Therapie)	
A 1 2.1.2	Diagnostik (einschließlich tomographischer Techniken (PET, SPECT))	
A 1 2.1.3	Organbezogene Diagnostik (Organ bitte angeben): _____ _____ _____	
A 1 2.1.4	Bildgebende nuklearmedizinische Diagnostik (z. B. PET/CT; ohne Schilddrüse und In-vitro-Diagnostik) für Personen, die die erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz für das Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik nach RÖV bereits erworben haben	
A 1 2.1.5	Therapie (nur in Verbindung mit Anlage A 1 Nr. 2.1.2)	
A 1 2.1.6	Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie mit offenen radioaktiven Stoffen(z. B. SIRT, RSO, Re-Ballonkatheter) (nur zusätzlich zu Anlagen A 1 Nr. 2.1.1 bzw. A 1 Nr. 2.1.5; siehe auch in Anlage B Nr. 5.38 Fachkundegruppe N6)	

A 1 2.2	Strahlenbehandlungen (Teletherapie und Brachytherapie)	
A 1 2.2.1	Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen	
A 1 2.2.2	Brachytherapie	
A 1 2.2.3	Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantationen	
A 1 2.2.4	Endovaskuläre Strahlentherapie mit umschlossenen radioaktiven Stoffen	
A 1 2.2.5	Teletherapie (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Gammabestrahlungs-Vorrichtungen)	
A 1 2.2.5.1	Gesamtgebiet Teletherapie	
A 1 2.2.5.2	Organspezifische Anwendungen (z. B. Gehirn)	
A 1 2.2.5.3	Neue Anwendungen (z. B. Therapien mit Partikelstrahlung)	
A 1 2.2.6	Therapie-Planung mittels CT und für die bildgeführte Strahlentherapie (IGRT mit Röntgeneinrichtungen) sowie Simulation und Verifikation	
	<i>(Diese Fachkundeforderungen werden in der Richtlinie zur Röntgenverordnung Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin (Anlage B Nr. 4.10) definiert)</i>	
RöV	Bestrahlung mit Röntgengeräten	
Laborbereich	Radionuklid bitte angeben:	

Sachkundezeiten			
Nachgewiesene Ausbildung auf dem betreffenden Gebiet (Zeugnisse beilegen)			
von:	bis:	=	Monate insgesamt
von:	bis:	=	Monate insgesamt

Sonstige Tätigkeit (en) mit weiteren Anwendungen ionisierender Strahlen (Zeugnisse beilegen) (Röntgendiagnostik/Strahlentherapie)			
von:	bis:	=	Monate insgesamt
von:	bis:	=	Monate insgesamt

Bitte alle Bescheinigungen über besuchte Strahlenschutzkurse beifügen!

Erforderliche Kurse gemäß RL Strahlenschutz in der Medizin

(Einzelheiten sind in der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin, Abschnitte 2.1.4, 3.1.1 ff., 3.2.1 ff. und Anlage A1 und A3 angegeben)

Strahlenbehandlung:

StrlSchV: Kenntniskurs*), Grundkurs (identisch mit Rö),

Spezial-Kurs Teletherapie (Anlage A 3 Nr. 1.3),

Spezialkurs Brachytherapie (Anlage A 3 Nr. 1.4)

RöV: Informations-, Grund- und Spezialkurs Rö-Diagnostik, Spezialkurs CT

Offene radioaktive Stoffe:

StrlSchV: Kenntniskurs*), Grundkurs (identisch mit Rö),

Spezialkurs entsprechend Anlage A 3 Nr. 1.2

**) siehe Anlage A3 4.1: Kenntniserwerb StrlSchV: Erfolgreiche Teilnahme an einem Grundkurs im Strahlenschutz nach Anlage A 3 Nr. 1.1 und zusätzlichem Erwerb praktischer Kenntnisse (4 Stunden) auf speziellen Anwendungsgebieten*

Bisherige Anerkennung als (Zeugnisse beilegen)	
Fachärztin / Facharzt für Nuklearmedizin	<input type="checkbox"/> °)
Fachärztin / Facharzt für Radiologische Diagnostik / Diagnostische Radiologie	<input type="checkbox"/> °)
Fachärztin / Facharzt für Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> °)
Fachärztin / Facharzt für ...	<input type="checkbox"/> °)

°) Zutreffendes bitte

ankreuzen

Angaben zur Ausbildungsstelle	
Ist die Leiterin / der Leiter der Fachabteilung, in der Sie ausgebildet wurden, zur Weiterbildung in der Nuklearmedizin/Strahlentherapie oder / und	ja / nein*
zur Vermittlung der Sachkunde für die Fachkunde beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen ermächtigt	ja / nein*

°) Hinweis:

Der Tätigkeitsumfang und die Qualifikation der Ausbildungsstelle sind analog dem Weiterbildungsrecht nachzuweisen. (Bitte Vordruck anfordern)

Wann und durch wen erfolgte die Ermächtigung? (z. B. Landesärztekammer Rheinland-Pfalz)

Wie viele Monate Sachkunde dürfen von Ihrem (n) Ausbilder (n) vermittelt werden?

Wurden Sie bereits in einer anderen Ärztekammer bzw. einer Fachkunde geprüft?
ja / nein*
Wenn ja, in welcher Ärztekammer:

Wurden Ihnen danach Auflagen erteilt und ggf. welche?

*) Nichtzutreffendes bitte streichen

Ich erkläre, dass ich bisher bei keiner anderen Ärztekammer im Bundesgebiet einen Antrag auf Zuerkennung der Fachkunde gestellt habe.

Datum, Unterschrift