

**Dem Antrag sind beizufügen (in einfacher Kopie):**

- Teilnahmebescheinigung (Kenntnis-, Grund- und Spezialkurs) - ggf. das Zeugnis über den Spezial-CT- und/oder Interventionskurs - **stattdessen** ein vorhandener Fachkundenachweis und ggf. Nachweis des letzten Aktualisierungskurses
- Sachkundezeugnis (für **jedes beantragte** Anwendungsgebiet)

**Landesärztekammer Rheinland-Pfalz**  
**Claudia Schapals**  
**- Fachkunde RÖV -**  
**Deutschhausplatz 3**  
**55116 Mainz**

**Tel. 06131/28822-47**  
**Fax 06131/28822-8647**  
**[schapals@laek-rlp.de](mailto:schapals@laek-rlp.de)**

Antragsteller - Dienstanschrift  
Name/Klinik/Abteilung/Straße Nr. /PLZ Ort

Antragsteller - Privatanschrift =  
RG-Anschrift (Straße Nr. / PLZ Ort)

während der Sachkundausbildung  
tätig in **Abteilung** / Fachgebiet

geb. am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Tel. für **Rückfragen erreichbar**

oder E-Mail (priv. oder dienstlich)

**Hiermit beantrage ich die Fachkunde Strahlenschutz gemäß Röntgenverordnung**  
für folgende **radiologische Diagnosegebiete (bitte ankreuzen)**

- R01 Gesamtgebiet incl. CT und Interventionen
- R02 Notfalldiagnostik (einfache Röntgendiagnostik i. R. der Erstversorgung ohne CT)
- R03.1 Skelett **gesamt** (Schädel, Stamm- und Extremitäten-Skelett)
- R03.1 Skelett - nur **Teilgebiet**:
  - Extremitäten
  - Schädel
  - Neuralachse (WS/Schädel)
- R03.2 Thorax (Lunge und Herz)
- R03.3 Abdomen, insbesondere Verdauungstrakt
- R03.4 Mamma
- R03.5 Gefäßsystem peripher/zentral (ohne R03.6)
- R03.6 Gefäßsystem des Herzens
- R05.1 Computertomographie (gesamt)
- R05.2 CT begrenzt auf Neuralachse
- R06 Röntgendiagnostik bei Kindern in einem speziellen Anwendungsgebiet
- R07 Interventionen (gesamt)
- R09.1 Digitale Volumetomographie (DVT) im Bereich der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- R09.2 Sonstige tomographische Verfahren ohne CT (z.B. Cone-Beam-Verfahren, 3D-Bildgebung an Skelett, Gefäßen oder Organen mit fluoroskopischen C-Bögen)
- R04 **sonstiger** Anwendungsbereich (z.B. DVT, Niere/Harntrakt, intraoperative Durchleuchtung, ERCP, Schädel für HNO und MKG, Thorax auf Intensivstation, Knochendichtemessung etc.) - **welcher/e**:

Ort, Datum

Unterschrift