

Muster - Bescheinigung

über den Erwerb der Sachkunde im Strahlenschutz bei der Anwendung von Röntgenstrahlung

[Name des der Ärztin/des Arztes], geb. am [Geb.-Datum] war in der Zeit vom [Datum] bis [Datum] in [Name der Einrichtung] als [Tätigkeitsstelle] beschäftigt.

Während dieser Zeit hat er/sie unter meiner Aufsicht und Anleitung das Stellen der rechtfertigenden Indikation, der technischen Durchführung und der Befundung von Röntgenuntersuchungen unter den speziellen Gesichtspunkten des Strahlenschutzes in folgenden Anwendungsbereichen erlernt:

[Anwendungsbereiche entsprechend Tabelle 4.2.1, 4.4.1 oder 4.5.1 der Fachkunde-Richtlinie]

Die Tätigkeit erfolgte arbeitstäglich und erfüllt zeitlich und materiell die Anforderungen der Richtlinie.

Angaben über Beschäftigungszeiten, Umfang der praktischen Durchführung und Angaben zum Gerätestandort bzw. Angaben der genutzten Röntgeneinrichtung sowie Art und Anzahl der Untersuchungsverfahren in der Röntgen-/ CT-Diagnostik bzw. ggf. Behandlungen in der Röntgentherapie sind in der Anlage zu diesem Zeugnis dokumentiert.

[Name des der Ärztin/des Arztes] besitzt die erforderlichen theoretischen Kenntnisse und praktische Erfahrungen bei der Anwendung von Röntgenstrahlen (Sachkunde) und erfüllt damit das Kriterium „Sachkunde“ als partielle Voraussetzung für die Erteilung der Fachkundebescheinigung nach § 47 Strahlenschutzverordnung.

Bitte unbedingt angeben:

Der Erwerb der Sachkunde erfolgte unter meiner ständigen Aufsicht und Verantwortung. Ich besitze die Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung in folgenden Anwendungsgebieten:

[Anwendungsbereiche entsprechend Tabelle 4.2.1, 4.4.1 oder 4.5.1 der Fachkunde-Richtlinie]

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der/des fachkundigen Ärztin/Arztes

Anlage zum Zeugnis über den Erwerb der Sachkunde im jeweiligen Anwendungsgebiet

Name des Antragstellers

Anwendungsgebiet(e) unter Berücksichtigung der Tabellen 4.2.1, 4.4.1 und 4.5.1 der Richtlinie	Anwendungszeit(en) von – bis	Anzahl der Untersuchungen				
		Gesamtzahlen				
		davon:	Indikation	Technische Durchführung/ Begleitung mind. 10%	Befundung	an Kindern

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der/des fachkundigen Ärztin/Arztes