



# Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung

## Antragsunterlagen für den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung

Folgende Unterlagen sind bei der Ärztekammer einzureichen:

1. Antrag auf Erteilung der Fachkundebescheinigung
2. Zeugnisse gem. Anlage 4 der geltenden Fachkunderichtlinie über den praktischen Erwerb der Sachkunde
3. Bescheinigungen über die Kursteilnahme

Wir bitten Sie zu beachten, dass Ihre Urkunden bzw. Nachweise im Original bzw. als beglaubigte Kopie (einer siegelführenden Einrichtung) den Antragsunterlagen beizufügen sind.

Anfragen und Anträge richten Sie bitte an:

Ärztekammer Sachsen-Anhalt  
Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung  
Frau Birgit Stahl  
Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

Tel.: 03 91/60 54 77 30

Fax: 03 91/60 54 77 50

E-Mail: [akademie@aeksa.de](mailto:akademie@aeksa.de)



# Ärzttekammer Sachsen-Anhalt

Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Akademie für medizinische Fort- und Weiterbildung**

Doctor-Eisenbart-Ring 2  
39120 Magdeburg

Tel.: (03 91) 60 54-77 30

Fax: (03 91) 6054-77 50

E-Mail: akademie@aeksa.de

## Antrag auf Erteilung einer Bescheinigung über den Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach Strahlenschutzverordnung

gem. § 30 der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung – StriSchV vom 20.07.2001 BGBl.I S. 1714)

### 1. Antragsteller

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Privatanschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Dienstanschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Die neue RöV verpflichtet alle Fachkundeeinhaber, Ihre Fachkundebescheinigungen alle 5 Jahre zu aktualisieren. Fachkundige stehen selbst in der Verantwortung, sich um die Aktualisierung Ihrer Fachkunde zu kümmern. Wird die Aktualisierung versäumt, erlischt die bisher erworbene Fachkunde endgültig und muss in einem solchen Fall erneut erworben werden.

Um dies zu vermeiden, bitten wir Sie uns Ihre Mailadresse mitzuteilen, damit wir Sie rechtzeitig auf diesen Sachverhalt aufmerksam machen können.

Bereits ausgesprochene Anerkennungen für Gebiets-, Teilgebiets-, Zusatzbezeichnungen:

| Bezeichnung | Datum der Anerkennung | Anerkennende Ärztekammer |
|-------------|-----------------------|--------------------------|
| _____       | _____                 | _____                    |
| _____       | _____                 | _____                    |

Die in der Anlage genannten Voraussetzungen für die Erteilung der Bescheinigung sind erfüllt:

VORAUSSETZUNG 1: Zeugnisse (Anlage)

Zahl der Monate: \_\_\_\_\_

Weiterbildende Stellen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VORAUSSETZUNG 2: Grundkurs in Strahlenschutz (Anlage)

VORAUSSETZUNG 3: Spezial- bzw. Ergänzungskurs in Strahlenschutz (Anlage)

|                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| <b>Anwendungsgebiete*</b> | <b>Voraussetzungen**</b> |
|---------------------------|--------------------------|

| <b>Offene radioaktive Stoffe A1 2.1</b> |  |          |                       |   |
|---|--|----------|-----------------------|---|
| 1                                       | 2  | 3        | 4                     | 5   |
|   | - <u>Gesamtgebiet</u><br>(Untersuchung und Behandlung)                   | A1 2.1.1 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin nach A3 1.2 |
|   | - <u>Untersuchung</u>  | A1 2.1.2 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin nach A3 1.2 |
|   | - <u>Organbezogene Untersuchung</u><br>für folgende Organe:<br><br>_____ | A1 2.1.3 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz beim Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen in der Nuklearmedizin nach A3 1.2 |

| <b>Strahlenbehandlung (Teletherapie und Brachytherapie) A1 2.2</b> |                     |          |                       |  |
|--|---------------------|----------|-----------------------|--|
|  | <u>Gesamtgebiet</u> | A1 2.2.1 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Teletherapie nach Anlage 3 Nr. 1.3<br><u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Brachytherapie nach Anlage 3 Nr. 1.4 |

| <b>Brachytherapie A1 2.2.2</b> |  |            |                       |  |
|--------------------------------|--|------------|-----------------------|--|
|                                | alle Anwendungsgebiete   | A1 2.2.2.1 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Brachytherapie nach Anlage 3 Nr. 1.4 |
|                                | Anwendung umschlossener Strahler zur Hautbehandlung oder Augenbehandlung (Augentumorthherapie) | A1 2.2.2.2 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Brachytherapie nach Anlage 3 Nr. 1.4 |
|                                | Organspezifische Anwendungen mit umschlossenen Strahlern (z.B. Prostata, Gehirn):<br>_____     | A1 2.2.2.3 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Brachytherapie nach Anlage 3 Nr. 1.4 |

|  |   |          |                       |  |
|--|---|----------|-----------------------|--|
|  | <u>Teletherapie</u><br>(Beschleuniger und Gammabestrahlungseinrichtungen) | A1 2.2.3 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Teletherapie nach Anlage 3 Nr. 1.3 |
|--|---|----------|-----------------------|--|

|  |                                       |          |                       |  |
|--|---------------------------------------|----------|-----------------------|--|
|  | <u>Endovaskuläre Strahlentherapie</u> | A1 2.2.4 | Grundkurs nach A3 1.1 | <u>Spezialkurs</u> im Strahlenschutz in der Brachytherapie nach Anlage 3 Nr. 1.4 |
|--|---------------------------------------|----------|-----------------------|--|

\* beantragte Anwendungsgebiete bitte in Spalte 1 ankreuzen

\*\* Spalte 3 Nachweis durch Zeugnisse über den Erwerb der Sachkunde gemäß der genannten Anlage der Richtlinie

Spalte 4/5 zu absolvierende Kurse im Strahlenschutz

**Eigene Angaben über Ihren praktischen Sachkundeerwerb:**

| <b>Kennziffer:</b> | <b>Von-bis-Daten des Sachkundeerwerbs:</b> | <b>Krankenhaus/Institut und Name des Sachkundevermittlers:</b> |
|--------------------|--|--|
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |
|                    |  |  |

Hiermit erkläre ich, dass ich bei keiner anderen Ärztekammer in der Bundesrepublik Deutschland einen Antrag auf Erteilung dieser Fachkunde gestellt habe.

---

Datum

Unterschrift