

**ANTRAG AUF ERTEILUNG EINER BESCHEINIGUNG
NACH DER STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG**
(Nuklearmedizin und/oder Strahlentherapie)



Name: _____ Vorname: _____

Geb.-Ort: _____ Staatsangeh.: _____

Geb.-Dat: _____

Dienstanschrift:
PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Privatanschrift:
PLZ: _____ Ort: _____ Straße: _____

Tel.: und Email: _____

WEITERBILDUNGSGANG
Aufstellung der ärztlichen Tätigkeiten seit der Approbation bzw. § 10 BÄO in zeitlicher Reihenfolge

von bis	Weiterbildungsstätte Klinik/Praxis	Name des fachkundigen Arztes (Zeugnisaussteller)	Zeit in Monaten	Fachkunde vorhanden* * wird von der Ärztekammer ausgefüllt	Anrechnungs- fähig* * wird von der Ärztekammer ausgefüllt

Die in meinen Zeugnissen aufgeführten Weiterbildungszeiten sind außer dem üblichen Urlaub nicht unterbrochen worden.

Meine Weiterbildung wurde wegen _____

vom _____ bis _____ unterbrochen.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller der in diesem Antrag enthaltenen Angaben und die Übereinstimmung der von mir eingereichten Fotokopien mit den Originalzeugnissen und Kursteilnahmebescheinigungen.

Datum/Ort

Unterschrift

ANTRAG AUF EINER BESCHEINIGUNG NACH DER STRAHLENSCHUTZVERORDNUNG (Nuklearmedizin und/oder Strahlentherapie)

- Kenntnisse im Strahlenschutz (Kenntnisbescheinigung StrSchV)

A 1 2.1 Offene radioaktiven Stoffen

- A 1 2.1.1 Gesamtgebiet (Diagnostik und Therapie)
- A 1 2.1.2 Diagnostik (einschl. tomographischer Techniken (PET,SPECT))
- A 1 2.1.3 organbezogene Diagnostik für folgende(s) Organ(e): _____
- A 1 2.1.4 Bildgebende nuklearmedizinische Diagnostik (z.B. PET/CT ohne Schilddrüse und in-vitro Diagnostik) für Personen mit einer FK Gesamtgebiet der Röntgendiagnostik nach RÖV
- A 1 2.1.5 Therapie (nur in Verbindung mit A1 Nr. 2.1.2 – Diagnostik)
- A 1 2.1.6 Endoluminale, endovaskuläre und endokavitäre Strahlentherapie (SIRT,RSO, Re-Ballonkatheder) nur in Verbindung mit A1 Nr.2.1.1 (Gesamtgebiet)

A 1 2.2. Strahlenbehandlung (Teletherapie und Brachytherapie)

- A1 2.2.1 Gesamtgebiet der Strahlenbehandlungen
- A1 2.2.2 Brachytherapie
- A1 2.2.3 Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantation (z.B. Auge, Haut, Gehirn, Prostata)
- A1 2.2.4 Endovaskuläre Strahlentherapie mit umschlossene radioaktiven Stoffe

A 1 2.2.5 Teletherapie (Anlagen zur Erzeugung ionisierender Strahlen und Gamma-Bestrahlungseinrichtungen)

- A 1 2.2.5.1 Gesamtgebiet Teletherapie
- A 1 2.2.5.2 Organspezifische Anwendung (z.B. Gehirn)
- A 1 2.2.5.3 Neue Anwendungen (z.B. Therapien mit Partikelstrahlung)

1. **Kursbescheinigungen:** Einführungskurs (Kenntnisbescheinigung), Grundkurs, Spezialkurs(e)
2. **Bearbeitungsgebühren:** gemäß der Gebührenordnung 130,00 €
3. **Sachkundezeugnis:** n. d. Richtlinie der Strahlenschutzverordnung mit Untersuchungszahlen
4. **Prüfung:** Prüfungsgespräch bei der Ärztekammer Nordrhein

Bitte alle Unterlagen in 1-facher Ausfertigung (Fotokopien) einreichen.

Sämtliche Unterlagen verbleiben bei der Ärztekammer Nordrhein.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit aller der in diesem Antrag enthaltenen Angaben und die Übereinstimmung der von mir eingereichten Fotokopien mit den Originalen.

Datum/Ort

Unterschrift