

**Sachkundenachweis über den Erwerb praktischer Erfahrungen  
für die ärztliche Überwachung**

**Antragsteller**

Titel / Name / Vorname: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

**Ärztliche Ausbildung:**

(Facharztbezeichnung, ggf. vorhandene Fachkunden im Strahlenschutz)

(Nachweis über eine vollzeitäquivalente 12-monatige Tätigkeit in einem für die ärztliche Überwachung relevanten Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung\*)

---

---

---

(\*Gebiete der unmittelbaren Patientenversorgung mit Relevanz für die ärztliche Überwachung sind insbesondere: Allgemeinmedizin, Arbeitsmedizin, Chirurgie, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin, Nuklearmedizin, Radiologie, Strahlentherapie (vgl. § 2a Absatz 6 (Muster-)Weiterbildungsordnung 2018 in der Fassung vom 25.6.2022))

**Angaben zum Sachkundevermittelnden Arzt und ggf. zur Institution, in der die Tätigkeiten erbracht wurden:**

Titel / Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

ggf. Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_

Bescheid über die erste Ermächtigung zur Durchführung der ärztlichen Überwachung und über die aktuelle Ermächtigung (bitte in Kopie beifügen)

Art (z. B. Erstuntersuchung, Folgeuntersuchung, nachgehende Untersuchung) und Anzahl der Untersuchungen von Personen mit beruflicher Exposition (bezogen auf Monat oder Jahr) die seitens des Sachkundevermittelnden Arztes durchgeführt werden:

---

---

---

---

ggf. Name und Adresse der Institution:

---

## Angaben zum Erwerb der Sachkunde

Der Sachkundevermittelnde ermächtigte Arzt hat die Art und Anzahl der praktischen Tätigkeiten in einer schriftlichen Auflistung zu führen und dem Sachkundenachweis beizufügen.

(Die Erfüllung der Sachkundeanforderungen nach Anlage 1 kann erst nach der erfolgreichen Teilnahme am Grundkurs im Strahlenschutz begonnen werden.)

Durchgeführte Untersuchungen von Personen mit beruflicher Exposition:

Datum	Art	Anzahl

(ggf. ein weiteres Blatt beifügen)

Durchgeführte Betriebsbegehungen (Datum, Name und Adresse des Betriebs sowie eine kurze Beschreibung des Betriebs im Hinblick auf die strahlenschutzrelevanten Arbeitsplätze):

Datum	Betrieb	Beschreibung des Betriebes

Angabe der Daten der Zeiten unter Anleitung und Verantwortung des Sachkundevermittelnden ermächtigten Arztes:

---

---

---

(Werden Teile der Sachkundeanforderungen nach Anlage 1 in einer weiteren Einrichtung als in der, in der der Sachkundevermittelnde Arzt tätig ist, durchgeführt, hat der verantwortliche ermächtigte Arzt der dortigen Einrichtung einen Beitrag zum Sachkundenachweis auszustellen)

**Endbeurteilung:**

Der die Sachkundeforderungen nach Anlage 1 vermittelnde ermächtigte Arzt bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die Sachkunderwerbende Person alle dargelegten Untersuchungen und Betriebsbegehungen unter Anleitung der vermittelnden Person in den angegebenen Zeiten durchgeführt hat und die damit erforderlichen Kompetenzen nach Anlage 1 erworben hat.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Stempel der Institution:

Unterschrift des Arztes: \_\_\_\_\_